



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้วเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับต้น (F๒) ขนาด ๓๐ เตียง ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.๒๕๓๔มีการกึ่งให้การดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป คลอดและอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีบริการคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกโรคหัวใจ หอบหืด วัณโรค ARV ฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีทีมบริการการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) และศูนย์วิทยุ ในการรับแจ้งเหตุฉุกเฉินและประสานงานภายในจังหวัดและเครือข่าย มีเตียงรับรักษาผู้ป่วยตามศักยภาพโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิระดับต้น ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รับผู้ป่วยจำนวนเตียง ๓๑ เตียง สำหรับห้องคลอด มีเตียงรอกคลอด ๓ เตียง โดยเป็นผู้ป่วยสามัญชาย ๑๒ เตียง หญิง ๑๒ เตียง ห้องพิเศษ ๕ เตียง ห้องสำหรับแยกโรคที่จัดไว้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการรับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคติดต่อ ๒ เตียง

รายชื่อผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

๑. นายแพทย์อนุชา	นันทปรีชา	พ.ศ.๒๕๓๕ – ๒๕๓๖
๒. นายแพทย์สมชาย	ฉวยเพิ่มศักดิ์	พ.ศ.๒๕๓๖ – ๒๕๓๗
๓. นายแพทย์ธงชัย	ธีระจรรยาภรณ์	พ.ศ.๒๕๓๗ – ๒๕๓๘
๔. นายแพทย์พินัย	โกษฐ์เพชร	พ.ศ.๒๕๓๘ – ๒๕๓๘
๕. นายแพทย์แสงชัย	ธีรปกรณ์	พ.ศ.๒๕๓๙ – ๒๕๔๐
๖. นายแพทย์พินัย	โกษฐ์เพชร	พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๔๒
๗. นายแพทย์แสงชัย	ธีรปกรณ์	พ.ศ.๒๕๔๒ – ๒๕๖๓
๘. นายแพทย์อภิชน	จินเสวก	พ.ศ.๒๕๖๓ – ปัจจุบัน

ข้อมูลผู้บริหาร



นายแพทย์อภิชน จินเสวก
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ - ๓๔๐๐๒๔๑

นโยบายผู้บริหาร

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลของชุมชน มีบริการสุขภาพเป็นเลิศ รวมพลังเครือข่ายเข้มแข็ง เป็นที่พึ่งของประชาชน

พันธกิจ (Missions)

ฟื้นฟู

M ๑ : มุ่งมั่นพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้เป็นมืออาชีพด้านการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา

M ๒ : มุ่งให้บุคลากรทุกคนบริการด้วยหัวใจ

M ๓ : สร้างเสริมการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

M ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งคน เงิน และอุปกรณ์

ค่านิยมหลัก (Core Values)

โรงพยาบาลแห่งความเมตตา M E R C Y

Management by fact การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

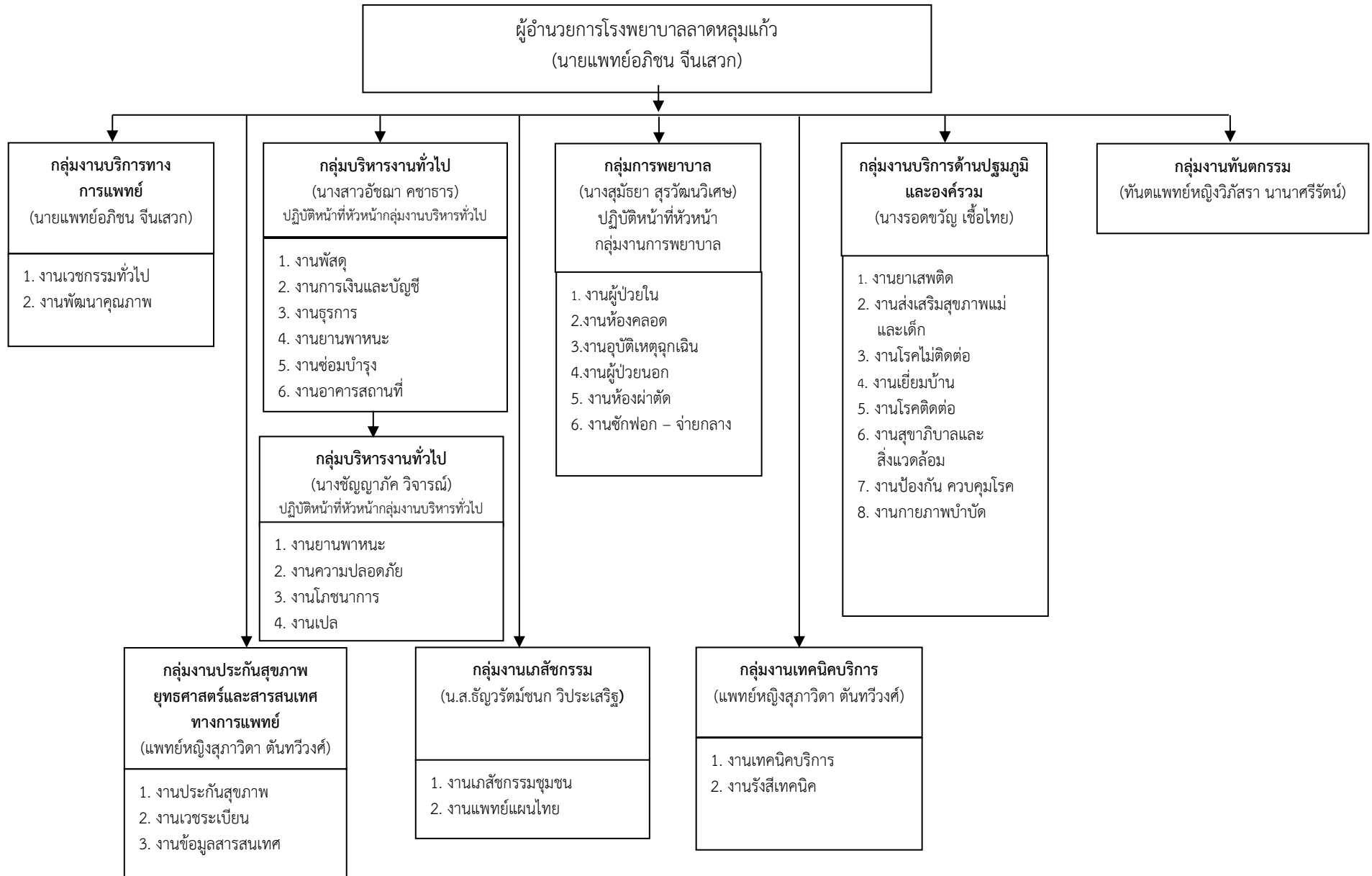
Empathy ความเห็นอกเห็นใจ

Respect เคารพสิทธิ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

Customer Focus ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

Yes we can do it เราจะทำทุกเป้าหมายให้สำเร็จ

โครงสร้างการแบ่งงานโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว



หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง

ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 14 มิถุนายน 2560 ให้โรงพยาบาลชุมชน มีอำนาจหน้าที่ ข้อที่ 21 ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอ
- (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
- (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
- (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารด้านสาธารณสุขด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ
- (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

- ให้บริการตรวจ – รักษาโรค วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลาราชการ 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ ผู้คลอด ให้บริการ 24 ชั่วโมง ผ่านโทรศัพท์หมายเลข 1669

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

๑) กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับการปกครอง

๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙
 - ๒.๑ พระราชบัญญัติ วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙
 - ๓.๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙
๔. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๕
 - ๔.๑ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๓
๕. พระกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖
 - ๕.๑ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒) กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการคลัง

๑. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๒.๑ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓) กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

๑. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐
 - ๑.๑ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ

๑. พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม
๒. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒
 - ๒.๑ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖
๓. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๔. ระเบียบนโยบายและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพต่างๆ
 - ๔.๑ คำสั่งกำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
๕. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒

๕) กลุ่มกฎหมายเกี่ยวกับยา วัตถุ และเครื่องมือทางการแพทย์

๑. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๓๑
 - ๑.๑ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐
 - ๒.๑ พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕

๔.พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๑ กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๕.๑ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ.๒๕๖๒

๗.พระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติม

๘.พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒

๖) กลุ่มกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

๑.พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.พระราชบัญญัติความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔

๓.กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๙

๓.๑ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่้อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. ๒๕๕๙

๓.๓ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๔ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตรายพ.ศ. ๒๕๕๖

๓.๕ กฎกระทรวงการเป็นหน่วยงานฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และการเป็นหน่วยงานฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ พ.ศ. ๒๕๕๖

๓.๖ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๗ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ เครื่องจักร บันจัน และหม้อน้ำ พ.ศ. ๒๕๕๒

๓.๘ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข่าวประชาสัมพันธ์

เว็บไซต์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว : <http://www.lkh.go.th>

Facebook : โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
LADLUMKAEW HOSPITAL

หน้าแรก

เกี่ยวกับโรงพยาบาล

ข้อมูลบริการ

ข่าวสาร/กิจกรรม

ติดต่อเรา

กิจกรรม

Activity

ฉีดวัคซีน covid19



ฉีดวัคซีน covid19

จิตอาสา



จิตอาสาวันบวสุวรรณ
ณ วัดบึงสุวรรณ

จิตอาสาพระราชทาน



จิตอาสาพระราชทาน
ณ วัดสุวรรณจินดาราม 5 เมษายน 2564

ข้อมูลเพิ่มเติม



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
LADLUMKAEW HOSPITAL

หน้าแรก

เกี่ยวกับโรงพยาบาล

ข้อมูลบริการ

ข่าวสาร/กิจกรรม

ติดต่อเรา

ข่าวสารภายใน

Internal News

ช่องทางติดตามคิวฉีดวัคซีน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว



ช่องทางการติดตามคิวฉีดวัคซีน
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เปิด Walk-in ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
วันที่ 8 สิงหาคม 2564 เวลา 9.00 เป็นต้นไป
วัคซีนแอสตรา

รับ Walk-in ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
วันที่ 8 สิงหาคม 2564 จำนวน 50 คน

ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เปิด Walk-in ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
วันที่ 7 สิงหาคม 2564 เวลา 9.00 เป็นต้นไป
วัคซีนแอสตรา

รับ Walk-in ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
วันที่ 7 สิงหาคม 2564 จำนวน 250 คน

ข้อมูลเพิ่มเติม



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

★ 3.6 (รีวิว 14 รายการ) · บริการในท้องถิ่น

โทรเลย

หน้าหลัก เกี่ยวกับ รูปภาพ เพิ่มเติม ▾

ถูกใจแล้ว

ส่งข้อความ



สอบถาม โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

"ถาม-ตอบ-แจ้ง-เรื่อง"

เพจนี้โพสต์เกี่ยวกับโควิด-19

โปรดไปที่ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 สำหรับข้อมูลล่าสุดและคำตอบสำหรับคำถามที่คุณอาจสงสัยเกี่ยวกับไวรัสโคโรนา



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

โทรเลย

ถูกใจแล้ว

ส่งข้อความ



เกี่ยวกับ

ดูทั้งหมด

Ban Rahaeng, Pathum Thani

187 หมู่ 4 ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12140 025991650-1

5,437 คน ถูกใจสิ่งนี้ซึ่งรวมถึง เพื่อนของคุณ 32 คน



5,779 คนติดตามเพจนี้

12 คนเช็คอินที่นี่

<http://www.lkh.go.th/>

02 599 1650

ส่งข้อความ

เปิดอยู่ในขณะนี้
08:00 - 18:00 ▾

บริการในท้องถิ่น



โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

20 ชม. · 🌐

ประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมนะคะ เปิดฉีดวัคซีน เข็มที่ 1 สำหรับคนไทย

- 1.ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน
- 2.ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19
- 3.อายุ 12 ปีขึ้นไป

ให้มารับบริการในวันที่ 4 และ 6 ธันวาคม 2564 จำนวน 300 คน



ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
อัปเดตล่าสุดวันที่ 2 ธันวาคม 2564

WALK IN วัคซีน Pfizer เข็ม 1
ในวันที่ 4 และ 6 ธ.ค. 64

วันละ 300 คนเท่านั้น

คุณสมบัติ

1. คนไทย อายุ 12 ปีขึ้นไป
2. ไม่เคยรับวัคซีนใดๆมาก่อน
3. ไม่เคยติดเชื้อโควิด

หมายเหตุ

1. สำหรับผู้ที่จะมีวัคซีนเข็มกระตุ้น หรือเข็ม 3 หรือต่างตัว ขอให้เลื่อน

ตารางวัคซีนโควิด-19 โรงพยาบาลดหล่มแก้ว เดือน ธันวาคม 2564

อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
			1 หยุดฉีด	2 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	3 หยุดฉีด	4 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2
5 หยุดฉีด	6 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	7 หยุดฉีด	8 หยุดฉีด	9 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	10 หยุดฉีด	11 หยุดฉีด
12 หยุดฉีด	13 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	14 หยุดฉีด	15 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	16 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	17 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	18 หยุดฉีด
19 หยุดฉีด	20 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	21 หยุดฉีด	22 หยุดฉีด	23 หยุดฉีด	24 หยุดฉีด	25 หยุดฉีด
26 หยุดฉีด	27 รับวัคซีน วัคซีนเข็ม 2	28 หยุดฉีด	29 หยุดฉีด	30 หยุดฉีด	31 หยุดฉีด	



ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
อัปเดตล่าสุดวันที่ 2 ธันวาคม 2564

WALK IN วัคซีน Pfizer เข็ม 1
ในวันที่ 4 และ 6 ธ.ค. 64

วันละ 300 คนเท่านั้น

คุณสมบัติ

1. คนไทย อายุ 12 ปีขึ้นไป
2. ไม่เคยรับวัคซีนใดๆ มาก่อน
3. ไม่เคยติดเชื้อโควิด

หมายเหตุ

1. สำหรับผู้ที่มาฉีดเข็มกระตุ้น หรือเข็ม 3 หรือต่างด้าว ขอให้เลื่อนเป็นวันที่เปิดบริการฉีด (วันที่ 9,13,15,16,17,20,27 ธ.ค.64)
2. ผู้ที่มีนัดเข็ม 2 ให้มาตามนัดเดิม



เริ่มแจกบัตรคิวเวลา 8.30 น.
นำบัตรประชาชนมายื่น
ที่จุดรับบัตรคิว

ติดตามข่าวสารโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วได้ที่ Facebook : โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
เว็บไซต์ : www.lkh.go.th โทร 095-8272237 และ 064-3401583 ในวันเวลาราชการ



ข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

WALK-IN วันละ 300 คน วันที่ดังต่อไปนี้

2,4,6,9,13,15,16,17,20 และ 27 ธ.ค. 64

Sinovac เข็ม 1

สำหรับคนไทยและต่างด้าวที่ไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน
อายุ 18 ปี ขึ้นไป (จะนัด Astra เข็ม 2 ห่างกัน 3-4 สัปดาห์)

Astra/Pfizer เข็ม 2

เป็น Pfizer กรณีมีวัคซีนสนับสนุนมา

วัคซีนเข็ม 3 Astra/Pfizer

สำหรับผู้ฉีด Sinovac ครบสองเข็ม
ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2564

Astra/Pfizer เข็มกระตุ้น

สำหรับคนที่ติดเชื้อครบ 3 เดือนขึ้นไป
(นับจากวันที่ติดเชื้อ)

***Pfizer กรณีมีวัคซีนสนับสนุนมา**

การเตรียมตัววันมาฉีด



- เตรียมบัตรประชาชน/พาสปอร์ต/บัตรสีชมพู
- ใบรับรองแพทย์หรือเอกสารแสดงผลติดเชื้อ
(สำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อ)
- ใบรับรองการฉีดวัคซีน หรือ บัตรนัดเดิม

ติดตามข่าวสารโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วได้ที่ Facebook : โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
เว็บไซต์ : www.lkh.go.th โทร 095-8272237 และ 064-3401583 ในวันเวลาราชการ

ข้อมูลการติดต่อโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ที่ตั้งโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๗ หมู่ ๔ ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๔๐

หมายเลขโทรศัพท์ และโทรสาร

๐๒ - ๕๕๙ - ๑๖๕๐ - ๑

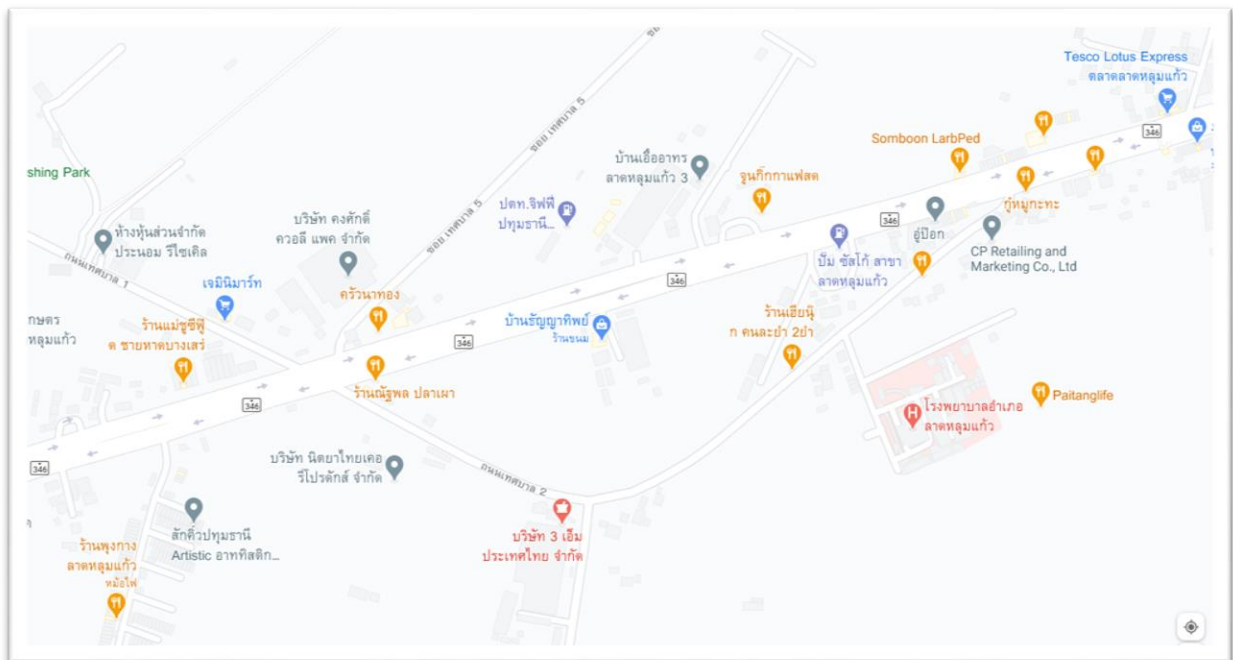
เว็บไซต์หน่วยงาน

<http://www.lkh.go.th/>

ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

hladlumkaew@hotmail.com

แผนที่ตั้งโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว



ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น

๑. ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
๒. จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว” โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว เลขที่ ๑๘๗ หมู่ ๔ ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๔๐
๓. ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๐ - ๒๕๕๙ - ๑๖๕๐ - ๑ ต่อ ๑๐๗ หรือหัวหน้ากลุ่มการงานพยาบาล หมายเลข ๐ - ๒๕๕๙ - ๑๖๕๐ - ๑ ต่อ ๑๒๖
๔. ผู้รับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำติ/ชม จำนวน ๕ ตู้ หน้าห้องงานรังสีวิทยา, หน้าห้องงานประกัน, ตึกผู้ป่วยใน, งานผู้ป่วยนอก และตึกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
๕. ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือ ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเลขโทรศัพท์ ๑๑๑๑ เป็นต้น

ส่วนกลาง

ส่วนภูมิภาค

จุดยืนองค์กร

พัฒนานโยบาย
กำกับ ติดตาม ประเมินผล

บริหารจัดการหน่วยบริการ
และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร

M

Mastery
นายตนเอง

O

Originality
สร้างสรรค์นวัตกรรม
ที่เป็นประโยชน์
ต่อระบบสุขภาพ

P

**People centered
approach**
ยึดประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

H

Humility
อ่อนน้อมถ่อมตน



พระราชบัญญัติ

มาตรฐานทางจริยธรรม

พ.ศ. ๒๕๖๒

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

เป็นปีที่ ๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานทางจริยธรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ในฝ่ายบริหาร แต่ไม่หมายความรวมถึง หน่วยงานธุรการของรัฐสภา องค์การอิสระ ศาล และองค์กรอัยการ

“เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานของรัฐ

“องค์กรกลางบริหารงานบุคคล” หมายความว่า คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการประเภะนั้น รวมทั้งคณะกรรมการกลางบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐในฝ่ายบริหาร และคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการมาตรฐานทางจริยธรรม

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑

มาตรฐานทางจริยธรรมและประมวลจริยธรรม

มาตรา ๕ มาตรฐานทางจริยธรรม คือ หลักเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งจะต้องประกอบด้วย

(๑) ยึดมั่นในสถาบันหลักของประเทศ อันได้แก่ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ซื่อสัตย์สุจริต มีจิตสำนึกที่ดี และรับผิดชอบต่อหน้าที่

(๓) กล้าตัดสินใจและกระทำในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม

(๔) คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และมีจิตสาธารณะ

(๕) มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

(๖) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

(๗) ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีและรักษาภาพลักษณ์ของทางราชการ

มาตรฐานทางจริยธรรมตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้เป็นหลักสำคัญในการจัดทำประมวลจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐที่จะกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ของรัฐ เกี่ยวกับสภาพคุณงามความดีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยึดถือสำหรับการปฏิบัติงาน การตัดสินใจความถูกต้อง การปฏิบัติที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ตลอดจนการดำรงตนในการทำความดีและละเว้นความชั่ว

มาตรา ๖ ให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคลของหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่จัดทำประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ในความรับผิดชอบ

ในกรณีที่ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งไม่มีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลที่รับผิดชอบ ให้องค์กรต่อไปนี้ เป็นผู้จัดทำประมวลจริยธรรม

- (๑) คณะรัฐมนตรี สำหรับข้าราชการการเมือง
- (๒) สภาทนายความ สำหรับข้าราชการทหารและข้าราชการพลเรือนทนายความ
- (๓) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ สำหรับผู้บริหารและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- (๔) คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน สำหรับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชน

ในกรณีที่ มีปัญหาว่าองค์กรใดเป็นผู้จัดทำประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทใด ให้ ก.ม.จ. เป็นผู้มีความวินิจฉัย

ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐอาจจัดทำข้อกำหนดจริยธรรมเพื่อใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานนั้น เพิ่มเติมจากประมวลจริยธรรมให้เหมาะสมแก่ภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะของหน่วยงานของรัฐนั้นด้วยก็ได้

การจัดทำประมวลจริยธรรมและข้อกำหนดจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ม.จ. กำหนดตามมาตรา ๑๔ ด้วย

มาตรา ๗ เพื่อให้การจัดทำประมวลจริยธรรมในภาครัฐมีมาตรฐานทางจริยธรรมในระดับเดียวกัน ในการจัดทำประมวลจริยธรรมขององค์กรกลางบริหารงานบุคคลของศาลหรือองค์กรอัยการ องค์กรกลางบริหารงานบุคคลของหน่วยงานตุลาการของรัฐสภาและองค์กรอิสระให้นำมาตรฐานทางจริยธรรมตามมาตรา ๕ ไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำประมวลจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วย

หมวด ๒

คณะกรรมการมาตรฐานทางจริยธรรม

มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการมาตรฐานทางจริยธรรมคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.ม.จ.” ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ผู้แทนคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ได้รับมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ

(๓) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา คณะกรรมการข้าราชการตำรวจ คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น และสภากลาโหม อย่างละหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการ ก.พ. เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการ ก.พ. แต่งตั้งข้าราชการในสำนักงาน ก.พ. เป็นผู้ช่วยเลขานุการได้ตามความจำเป็น

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจของ ก.ม.จ. ก.ม.จ. อาจมีมติให้เชิญผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารงานรัฐวิสาหกิจหรือองค์การมหาชน หรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านจริยธรรมให้เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งคราวในฐานะกรรมการด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นนั้น ให้ผู้ที่ได้รับเชิญและมาประชุมมีฐานะเป็นกรรมการสำหรับการประชุมครั้งที่ได้รับเชิญนั้น

ให้สำนักงาน ก.พ. มีหน้าที่ปฏิบัติงานธุรการ งานประชุม งานวิชาการ การศึกษาหาข้อมูล และกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่ ก.ม.จ. คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่แต่งตั้งโดย ก.ม.จ. รวมทั้งให้มีหน้าที่และอำนาจอื่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีความรู้ ความสามารถ หรือประสบการณ์ ด้านการส่งเสริมจริยธรรม ด้านกฎหมาย ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือด้านอื่นใดอันจะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติหน้าที่ของ ก.ม.จ. โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสี่สิบห้าปี

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๗) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย หรือให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของรัฐ

(๘) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอันถึงที่สุดให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติ

(๙) ไม่เคยต้องคำพิพากษานถึงที่สุดว่ากระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการหรือต่อตำแหน่งหน้าที่ในการยุติธรรม หรือกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยความผิดของพนักงานในองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ

(๑๐) ไม่อยู่ในระหว่างต้องห้ามมิให้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

(๑๑) ไม่เคยพ้นจากตำแหน่งเพราะศาลฎีกาหรือศาลฎีกาแผนกคดีอาญาของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองมีคำพิพากษาว่าฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมอย่างร้ายแรง

มาตรา ๑๐ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๑๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๙

(๔) ก.ม.จ. มีมติให้ออกจากตำแหน่งด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระหรือในกรณีที่นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างหรือเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทนหรือผู้ซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว เว้นแต่วาระที่เหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวันจะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ ก.ม.จ. ประกอบด้วยกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่จนกว่าจะมีการแต่งตั้งตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๑๓ ก.ม.จ. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรม และการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) กำหนดแนวทางหรือมาตรการในการขับเคลื่อน การดำเนินกระบวนการรักษาวินัยจริยธรรม รวมทั้งกลไกและการบังคับใช้ประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคล องค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง หรือผู้บังคับบัญชานำไปใช้ในกระบวนการบริหารงานบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม

(๓) กำหนดแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานทางจริยธรรมและยึดถือแนวทางปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม รวมทั้งเสนอแนะมาตรการในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมแก่หน่วยงานของรัฐต่อคณะรัฐมนตรี

(๔) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานทางจริยธรรม โดยอย่างน้อย ต้องให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานทางจริยธรรม และให้มีการประเมินพฤติกรรมทางจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานนั้น

(๕) ตรวจสอบรายงานประจำปีของหน่วยงานของรัฐตามมาตรา ๑๙ (๓) และรายงานสรุปผลการดำเนินงานดังกล่าวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๖) ติความและวินิจฉัยปัญหาที่เกิดจากการใช้บังคับพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การประเมินผลตาม (๔) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ม.จ. กำหนด โดยอาจจัดให้มีองค์กรภายนอกเข้าร่วมการประเมินผลด้วยก็ได้

มาตรา ๑๔ เพื่อให้การดำเนินการจัดทำประมวลจริยธรรมและข้อกำหนดจริยธรรมตามมาตรา ๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับมาตรฐานทางจริยธรรม และเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๑๓ ให้ ก.ม.จ. มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์เป็นระเบียบ คู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคล องค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง และหน่วยงานของรัฐ ใช้เป็นหลักเกณฑ์สำหรับการจัดทำประมวลจริยธรรมและข้อกำหนดจริยธรรม รวมทั้งการกำหนดกระบวนการรักษาจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการนี้ ให้ ก.ม.จ. มีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่องค์กรกลางบริหารงานบุคคล องค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง และหน่วยงานของรัฐในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

ในกรณีที่ปรากฏแก่ ก.ม.จ. ว่า การจัดทำประมวลจริยธรรมขององค์กรกลางบริหารงานบุคคล หรือองค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง หรือข้อกำหนดจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐแห่งใดไม่สอดคล้องกับมาตรฐานทางจริยธรรมหรือมีการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ม.จ. กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้ ก.ม.จ. แจ้งให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคล องค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง หรือหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง และให้เป็นหน้าที่ขององค์กรกลางบริหารงานบุคคล องค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง หรือหน่วยงานของรัฐที่จะต้องดำเนินการโดยเร็ว

มาตรา ๑๕ ให้ ก.ม.จ. จัดให้มีการทบทวนมาตรฐานทางจริยธรรมตามมาตรา ๕ ทุกห้าปี หรือในกรณีที่มีความจำเป็นหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ก.ม.จ. จะพิจารณาทบทวนในรอบระยะเวลาที่เร็วกว่านั้นก็ได้ โดยในการดำเนินการดังกล่าวให้เชิญผู้แทนจากองค์กรกลางบริหารงานบุคคล และองค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง มาหารือร่วมกันด้วย

มาตรา ๑๖ การประชุม ก.ม.จ. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุม ก.ม.จ. ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทน ในกรณีที่ไม่มีรองประธานกรรมการหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุม ให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ก.ม.จ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่ ก.ม.จ. มอบหมายได้

ให้นำความในมาตรา ๑๖ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๑๘ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

หมวด ๓
การรักษาจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๑๙ เพื่อประโยชน์ในการรักษาจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาจริยธรรมประจำหน่วยงานของรัฐ ในการนี้อาจมอบหมายให้ส่วนงานที่มีหน้าที่และภารกิจในด้านจริยธรรม ธรรมาภิบาล หรือที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล หรือคณะกรรมการและกลุ่มงานจริยธรรมประจำหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่แล้วเป็นผู้รับผิดชอบก็ได้

(๒) ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของรัฐ และจัดให้มีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างให้มีการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม รวมทั้งกำหนดกลไกในการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตลอดจนสร้างเครือข่ายและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน

(๓) ทุกสิ้นปีงบประมาณ ให้จัดทำรายงานประจำปีตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ม.จ. กำหนดเสนอต่อ ก.ม.จ. โดยให้หน่วยงานของรัฐเสนอรายงานประจำปีผ่านองค์กรกลางบริหารงานบุคคลหรือองค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง แล้วแต่กรณี เพื่อประเมินผลในภาพรวมของหน่วยงานของรัฐเสนอต่อ ก.ม.จ. ด้วย

มาตรา ๒๐ ให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคลแต่ละประเภทและองค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง มีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินการกระบวนการรักษาจริยธรรม และการประเมินผลการปฏิบัติ ตามประมวลจริยธรรม รวมทั้งให้มีหน้าที่และอำนาจจัดหลักสูตรการฝึกอบรม การเผยแพร่ความเข้าใจ ตลอดจนการกำหนดมาตรการจูงใจเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของรัฐ มีพฤติกรรมทางจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี และมาตรการที่ใช้บังคับแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงาน ของรัฐซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นการฝ่าฝืนมาตรฐานทางจริยธรรมหรือไม่ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม โดยอาจกำหนดมาตรการเพื่อใช้ในการบริหารงานบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการประเภะนั้น

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๒๑ เมื่อ ก.ม.จ. ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำประมวลจริยธรรม ตามมาตรา ๑๔ แล้ว ให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคลและองค์กรตามมาตรา ๖ วรรคสอง จัดทำ ประมวลจริยธรรมให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่ ก.ม.จ. กำหนด

มาตรา ๒๒ บรรดาประมวลจริยธรรม กฎ ระเบียบ หรือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับจริยธรรมของ เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีผลใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงมีผลใช้บังคับต่อไป เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีการกำหนดประมวลจริยธรรมหรือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับ จริยธรรมตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๗๖ วรรคสาม ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มีมาตรฐานทางจริยธรรม เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นหลักในการกำหนดประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่า มาตรฐานทางจริยธรรมดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำประมวลจริยธรรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีมาตรฐานเดียวกัน สมควรมีกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานทางจริยธรรมใช้เป็นหลักสำคัญในการจัดทำประมวลจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยมีหลักเกณฑ์การจัดทำประมวลจริยธรรม กระบวนการรักษารายการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมทั้งมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างให้มีการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๗๖ วรรคสาม บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มีมาตรฐานทางจริยธรรม เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นหลักในการกำหนดประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทางจริยธรรมดังกล่าว และพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๕ ได้กำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อใช้เป็นหลักสำคัญในการจัดทำประมวลจริยธรรมของหน่วยงานของรัฐ

เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าวข้างต้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งบัญญัติให้องค์กรกลางบริหารงานบุคคลของหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่จัดทำประมวลจริยธรรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ในความรับผิดชอบ ประกอบกับระเบียบคณะกรรมการมาตรฐานทางจริยธรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดทำประมวลจริยธรรม ข้อกำหนดจริยธรรม และกระบวนการรักษาวินัยของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓ ก.พ. ในฐานะองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือน จึงจัดทำประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติตน และรักษาคุณงามความดีที่ข้าราชการต้องยึดถือในการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ข้าราชการพลเรือนพึงปฏิบัติตนเพื่อรักษาวินัย ดังต่อไปนี้

(๑) ยึดมั่นในสถาบันหลักของประเทศ อันได้แก่ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ด้วยการแสดงออกถึงความภูมิใจในชาติและรักษาผลประโยชน์ของชาติ ปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ เคารพในความแตกต่างของการนับถือศาสนา ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญและกฎหมาย และเทิดทูนรักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์

(๒) ซื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมาตามกฎหมายและตามทำนองคลองธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้ ไม่แสดงออกถึงพฤติกรรมที่มิชอบเป็นการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ รับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความพร้อมรับการตรวจสอบและรับผิดชอบ มีจิตสำนึกที่ดี โดยคำนึงถึงสังคม สิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชน และเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(๓) กล้าตัดสินใจและยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม กล้าคัดค้านในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง กล้าเปิดเผยหรือรายงานการทุจริตประพฤติมิชอบต่อผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ใช้ดุลพินิจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยปราศจากอคติ และไม่ยอมกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมเพียงเพื่อรักษาประโยชน์หรือสถานภาพของตนเอง

(๔) คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เสียสละ มีจิตสาธารณะ สามารถแยกเรื่องส่วนตัวออกจากหน้าที่การงาน ไม่กระทำการอันมีลักษณะเป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวม และไม่ประกอบกิจการหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของตน

(๕) มุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว ทันต่อเวลาและสถานการณ์ คำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรของรัฐ รักษามาตรฐานการทำงานที่ดี พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เชื่อมั่นในระบบการทำงานเป็นทีม ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความเต็มใจ และเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

(๖) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ปราศจากอคติ และไม่เลือกปฏิบัติโดยการใช้ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ส่วนตัวหรือเหตุผลของความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ สภาพร่างกาย สถานะทางเศรษฐกิจสังคม และต้องรักษาความเป็นกลางทางการเมืองโดยไม่อาศัยตำแหน่งหน้าที่ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นการให้คุณให้โทษแก่นักการเมืองและพรรคการเมือง

(๗) ดำรงตนเป็นแบบอย่างด้วยการเป็นข้าราชการที่ดีและรักษาภาพลักษณ์ของทางราชการ พึงปฏิบัติตนให้เป็นที่ยึดถือศรัทธาแก่ประชาชน ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความสุภาพ อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่อ้างหรือใช้อำนาจโดยปราศจากเหตุผล ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายโดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระบรมราโชวาท หลักคำสอนทางศาสนามาปรับใช้ และปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดีด้วยการเคารพกฎหมายและมีวินัย

ข้อ ๓ หากข้าราชการพลเรือนผู้ใดจะต้องยึดถือหรือปฏิบัติตามจรรยาวิชาชีพตามกฎหมายหรือข้อบังคับอื่นใดที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ นอกจากจะต้องรักษจริยธรรมตามที่บัญญัติไว้ในประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนนี้แล้ว จะต้องยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพนั้นด้วย

ข้อ ๔ การจัดทำแนวทางการปฏิบัติตนของข้าราชการพลเรือนตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนนี้ ให้เป็นไปตามที่ ก.พ. กำหนด

ข้อ ๕ ให้กรรมการ พนักงานราชการ พนักงาน ลูกจ้าง และผู้ปฏิบัติงานอื่น ยึดถือปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วิษณุ เครืองาม

รองนายกรัฐมนตรี

ประธาน ก.พ.



ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖ วรรคสี่ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐอาจจัดทำข้อกำหนดจริยธรรมเพื่อใช้บังคับกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานนั้นเพิ่มเติมจากประมวลจริยธรรมให้เหมาะสมกับภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะของหน่วยงานของรัฐนั้นด้วยก็ได้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการที่มีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทุกด้าน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยให้บริการประชาชนอย่างเป็นธรรม ครอบคลุมและมีมาตรฐาน ดังนั้น การที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งต้องมีจิตสำนึกในหน้าที่ กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม เสียสละ และมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒ และข้อ ๑๒ แห่งระเบียบคณะกรรมการมาตรฐานทางจริยธรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดทำประมวลจริยธรรม ข้อกำหนดจริยธรรม และกระบวนการรักษจริยธรรมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความประพฤติดี สำนึกในหน้าที่ ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม และถือเอาประโยชน์สาธารณะเป็นที่ตั้ง เป็นข้าราชการที่ดี มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี สร้างความเลื่อมใสศรัทธา ความเชื่อถือ และยกย่องจากประชาชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อกำหนดจริยธรรมนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๒ เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพึงปฏิบัติตนเพื่อรักษจริยธรรม ดังต่อไปนี้

๒.๑ ยึดมั่นในสถาบันหลักของประเทศ อันได้แก่ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครอง ระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

๑) มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

(๑) จงรักภักดีต่อประเทศชาติ มีความภูมิใจในความเป็นไทย รักษาผลประโยชน์ของชาติ และรักษาความลับเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ

(๒) มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า

(๓) นำหลักธรรมคำสอนตามศาสนาที่ตนเคารพนับถือ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดำรงชีวิตด้วยความเรียบง่าย ประหยัด เหมาะสมกับฐานะของตนและสังคม โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของสังคม

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติศาสนกิจสืบทอดและทำนุบำรุงศาสนา ให้มีความเจริญยั่งยืน

(๕) แสดงออกถึง ...

- (๕) แสดงออกถึงความเคารพ เทิดทูน และรักษาไว้ซึ่งสถาบันพระมหากษัตริย์
 - (๖) สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติในโอกาสต่าง ๆ
- ๒) ยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ผู้ใดจะละเมิดมิได้ ผู้ใดจะกล่าวหาหรือฟ้องร้องพระมหากษัตริย์ทางใด ๆ มิได้
- ๓) เป็นจิตอาสา ทำความดีด้วยหัวใจ โดยอุทิศตนกระทำการอันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมสนองพระราชปณิธานพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงสืบสาน รักษา ต่อยอด
 - ๔) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเคารพและปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอย่างตรงไปตรงมา
 - ๕) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยึดถือและปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงามของสังคมนำคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตด้วยความเรียบง่าย ประหยัด เหมาะสมกับฐานะของตน และสังคม โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น
- ๒.๒ ซื่อสัตย์สุจริต มีจิตสำนึกที่ดี และรับผิดชอบต่อหน้าที่
- ๑) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีจิตสำนึกที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เสียสละปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยต้องวางตน ดังนี้
 - (๑) มีความซื่อสัตย์สุจริต อดทน และมีความเพียร ใช้ความรู้ สติปัญญา คุณธรรม เป็นภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต
 - (๒) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือผลประโยชน์ของทางราชการมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
 - (๓) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เสียสละและอุทิศเวลาให้แก่ทางราชการจนงานสำเร็จถูกต้องตามมาตรฐานของงาน
 - (๔) อุทิศตนให้กับการปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความรอบคอบระมัดระวัง และเต็มกำลังความสามารถที่มีอยู่ ในกรณีที่ต้องไปปฏิบัติงานอื่นของรัฐด้วย จะต้องไม่ทำให้งานในหน้าที่เสียหาย
 - (๕) ละเว้นจากการกระทำทั้งปวงที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อตำแหน่งหน้าที่ของตน หรือของข้าราชการอื่น ไม่ก้าวร้าวหรือแทรกแซงการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการอื่นโดยมิชอบ
 - (๖) ใช้ดุลพินิจและตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรู้ความสามารถเยี่ยงที่ปฏิบัติในวิชาชีพ ตรงไปตรงมา ปราศจากอคติส่วนตน ตามข้อมูลพยานหลักฐานและความเหมาะสมของแต่ละกรณี
 - (๗) รับผิดชอบในผลการปฏิบัติหน้าที่ราชการของตนพร้อมที่จะรับการตรวจสอบและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดความบกพร่องผิดพลาดขึ้น โดยต้องรีบแก้ไขให้ถูกต้องและแจ้งให้หัวหน้าส่วนราชการทราบโดยพลัน
 - (๘) ไม่ขัดขวางการตรวจสอบของหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบตามกฎหมาย หรือประชาชนต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบตามกฎหมาย หรือประชาชนในการตรวจสอบ โดยให้ข้อมูลที่แท้จริงและครบถ้วน เมื่อได้รับคำร้องขอในการตรวจสอบ
 - (๙) ไม่สั่งราชการด้วยวาจาในเรื่องที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ราชการ ในกรณีที่สั่งราชการด้วยวาจาในเรื่องดังกล่าว ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาบันทึกเรื่องเป็นลายลักษณ์อักษรตามคำสั่ง เพื่อให้ผู้สั่งพิจารณาสั่งการต่อไป

๒) เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องแยกเรื่องส่วนตัวออกจากตำแหน่งหน้าที่ และยึดถือประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตัว โดยต้องวางตนดังนี้

(๑) รับประโยชน์จากการปฏิบัติราชการเฉพาะที่ทางราชการจัดให้ตามกฎหมายและระเบียบ

(๒) ไม่ใช่ตำแหน่งหน้าที่แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่น

(๓) ไม่นำความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ตนมีต่อบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูง หรือผู้มีบุญคุณส่วนตัว มาประกอบการใช้ดุลพินิจให้เป็นคุณหรือเป็นโทษแก่บุคคลนั้น หรือปฏิบัติต่อบุคคลนั้นต่างจากบุคคลอื่นเพราะชอบหรือชัง

(๔) ไม่ใช่เวลาราชการ เงิน ทรัพย์สิน บุคลากร บริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกของทางราชการไปเพื่อประโยชน์ส่วนตัวของตนเองหรือผู้อื่น เว้นแต่ได้รับอนุญาตโดยชอบด้วยกฎหมาย

(๕) ไม่กระทำการใด หรือดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติการใดในฐานะส่วนตัว ซึ่งก่อให้เกิดความเคลือบแคลงหรือสงสัยว่าจะขัดกับประโยชน์ส่วนรวมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน้าที่

(๖) ในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานโดยตรงหรือหน้าที่อื่นในราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานของรัฐ ข้าราชการต้องยึดถือประโยชน์ของทางราชการเป็นหลัก ในกรณีที่มีความขัดแย้งระหว่างประโยชน์ของทางราชการ หรือประโยชน์ส่วนรวมกับประโยชน์ส่วนตัว หรือส่วนกลุ่มอันจำเป็นต้องวินิจฉัยหรือชี้ขาด ต้องยึดประโยชน์ของทางราชการ และประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ

๒.๓ กล่าวตัดสินใจและกระทำในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม

เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยึดมั่นในจริยธรรมและยืนหยัด กระทำในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม โดยต้องวางตน ดังนี้

๑) กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๒) ไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ

๓) ไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพล ไม่ใช่อิทธิพล และไม่ใช่อำนาจในทางที่ไม่ถูกต้อง ในการปฏิบัติงานตลอดจนการดำรงชีวิตส่วนตัว เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในองค์กรทุกรูปแบบ

๔) มีสัจจะและไม่สัญญาใด ๆ กับบุคคลอื่นโดยมุ่งผลประโยชน์หรือความก้าวหน้าของตนเอง

๕) ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้องชอบธรรมตามกฎหมาย และตามทำนองคลองธรรม

๖) ปฏิบัติตามคำสั่งบังคับบัญชาที่ชอบด้วยกฎหมายและกล้าคัดค้านหรือโต้แย้ง คำสั่งที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย

๗) ยืนหยัดในการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามหลักวิชาและจรรยาวิชาชีพ ด้วยความกล้าหาญ

๘) กล้าแจ้งเหตุหรือร้องเรียนในกรณีที่พบเห็นการกระทำผิดหรือการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

๙) เปิดเผยการทุจริตที่พบเห็นหรือรายงานการทุจริตประพฤติมิชอบ ต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยไม่ปล่อยปละละเลย

๒.๔ คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และมีจิตสาธารณะ

เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องละเว้นจากการแสวงประโยชน์ที่มีขอบโดยอาศัยตำแหน่งหน้าที่ และไม่กระทำการอันเป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวม โดยต้องวางตนดังนี้

๑) มีความมุ่งมั่น เสียสละ มีจิตสาธารณะในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

๒) ไม่เรียกรับ หรือยอมจะรับ หรือยอมให้ผู้อื่นเรียกรับ หรือยอมจะรับ ซึ่งของขวัญแทนตนหรือญาติของตน ไม่ว่าก่อนหรือหลังดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ก็ตาม เว้นแต่เป็นการให้โดยธรรมจรรยาหรือเป็นการให้ตามประเพณีหรือให้แก่บุคคลทั่วไป

๓) ไม่ใช่ตำแหน่ง หรือกระทำการที่เป็นคุณ หรือเป็นโทษแก่บุคคลใด เพราะมีอคติ

๔) ไม่เสนอ หรืออนุมัติโครงการ การดำเนินการ หรือการดำเนินการ หรือสัญญา ซึ่งตนเองหรือบุคคลอื่นจะได้ประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย

๕) การดำเนินการใด ๆ ต้องมีเหตุผล และใช้ความรู้ตามหลักวิชาการมาพิจารณา ให้เชื่อมโยงอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ

๖) ปกป้องผลประโยชน์ของชาติ และประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชน

๗) การดำเนินการใด ๆ ต้องมีเหตุผล และใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ มาพิจารณา ให้เชื่อมโยงอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นสำคัญ

๒.๕ มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน รักษาคุณภาพและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยเคร่งครัด โดยต้องวางตนดังนี้

๑) ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ โดยมุ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างแท้จริง จนเต็มกำลังความสามารถ

๒) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบ ใส่ใจ ระมัดระวัง รวดเร็ว ทันเวลา และมีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยวิธีการ กระบวนการที่ถูกต้อง และเป็นธรรม

๓) ใช้งบประมาณ ทรัพย์สิน สิทธิและประโยชน์ที่ทางราชการจัดให้ ด้วยความสุจริต ประหยัด คุ่มค่า และไม่ฟุ่มเฟือย

๔) ใช้ความรู้ความสามารถ ความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ ตามคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพโดยเคร่งครัด

๕) ปรับปรุงวิธีการ กระบวนการทำงาน ตลอดจนกฎเกณฑ์ที่ไม่ชอบธรรม ที่เป็นอุปสรรคต่อการบริการประชาชน

๖) มุ่งพัฒนาและรักษามาตรฐานการทำงานที่ดี โดยพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความชำนาญในการปฏิบัติงาน ใส่ใจความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อพัฒนาองค์กรและวิชาชีพของตน เลือกใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างเหมาะสม และเชื่อมั่นในระบบการทำงานเป็นทีม

๗) รับฟังความคิดเห็น พร้อมที่จะตอบชี้แจง และอธิบายเหตุผลให้แก่ประชาชน ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๘) ประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ภารกิจบรรลุผลและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่ ...

๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ
โดยต้องวางตน ดังนี้

- ๑) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและเที่ยงธรรม
- ๒) ปฏิบัติหน้าที่โดยละเว้นจากการใช้อคติ ได้แก่ ความรัก ความโกรธ ความกลัว ความหลง มาประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ
- ๓) วางตัวเป็นกลางทางการเมือง
- ๔) ปฏิบัติหน้าที่ให้สุจริต โดยไม่หลีกเลียง ละเลย หรือละเว้นการใช้อำนาจเกินกว่าที่มีอยู่ตามกฎหมาย

๕) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ หรือดำเนินการอื่น โดยคำนึงถึงผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม สิทธิมนุษยชนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิเสรีภาพของบุคคล ไม่กระทำการให้กระทบสิทธิเสรีภาพของบุคคลหรือก่อภาระหรือหน้าที่ให้บุคคลโดยไม่มีอำนาจตามกฎหมาย

๖) ให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนโดยมีอัธยาศัยที่ดี ปราศจากอคติ และไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคล ผู้มาติดต่อโดยไม่เป็นธรรมในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ เว้นแต่จะดำเนินการตามมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรค หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพ ได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเป็นการเลือกปฏิบัติที่มีเหตุผล เป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป

๗) ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ถูกละเมิดหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมโดยไม่ชักช้า

๘) ละเว้นการให้สัมภาษณ์ การอภิปราย การแสดงปาฐกถา การบรรยาย หรือการวิพากษ์วิจารณ์อันกระทบต่อความเป็นกลางทางการเมือง เว้นแต่เป็นการแสดงความเห็นทางวิชาการตามหลักวิชา

๙) ไม่เอื้อประโยชน์เป็นพิเศษให้แก่ญาติพี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูง หรือผู้มีบุญคุณ และต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรมไม่เห็นแก่หน้าผู้ใด

- ๑๐) ไม่ลอกหรือนำผลงานของผู้อื่นมาใช้เป็นของตนเองโดยมิได้ระบุแหล่งที่มา
- ๑๑) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุภาพ มีน้ำใจ เอื้ออาทร และมีจิตบริการต่อผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม รวดเร็ว และถูกต้อง โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง
- ๑๒) ไม่กระทำการใดอันเป็นการช่วยเหลือ อุปถัมภ์ หรือเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม
- ๑๓) ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันการณ์ และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

๑๔) ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนได้ส่วนเสียร่วมในการปฏิบัติราชการ

๒.๗ ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี และรักษาภาพลักษณ์ของทางราชการ

เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีและรักษาภาพลักษณ์ของทางราชการ โดยต้องวางตน ดังนี้

- ๑) ดำรงตนเป็นข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ดีโดยน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงพระบรมราโชวาท หลักคำสอนทางศาสนา และจรรยาวิชาชีพมาใช้ในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่ ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ประหยัด
- ๒) ปฏิบัติตนเป็นพลเมืองดีด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของปวงชนชาวไทย เคารพต่อกฎหมาย มีวินัย และรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และประเพณีอันดีงาม
- ๓) ไม่ละเมิดหลักสำคัญทางศีลธรรม ศาสนา และประเพณี ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งระหว่างประมวลจริยธรรมนี้กับหลักสำคัญทางศีลธรรม ศาสนา หรือประเพณี ข้าราชการต้องเสนอเรื่องให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาวินิจฉัย
- ๔) หัวหน้าส่วนราชการและผู้บังคับบัญชาในส่วนราชการทุกระดับชั้น ต้องปกครองผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาด้วยความเที่ยงธรรม โดยไม่เห็นแก่ความสัมพันธ์หรือบุญคุณส่วนตัว และควบคุมให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามข้อกำหนดจริยธรรมข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเคร่งครัด
- ๕) หัวหน้าส่วนราชการและผู้บังคับบัญชาในส่วนราชการทุกระดับชั้น ต้องสนับสนุนส่งเสริมและยกย่องผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาที่มีความซื่อสัตย์ มีผลงานดีเด่น มีความรู้ความสามารถ และขยันขันแข็ง ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง และยึดมั่นในระบอบคุณธรรม
- ๖) ไม่กระทำการใดอันอาจนำความเสื่อมเสียและไม่ไว้วางใจให้เกิดแก่ส่วนราชการหรือราชการโดยรวม
- ๗) เป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในการแต่งกาย และรักษาวัฒนธรรมอันดีงามของไทย

ประกาศ ณ วันที่ ๖๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข วัน/เดือน/ปี : ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ หัวข้อ: ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล เชมรินทร์ อภิสุทธิพงษากุล (นางสาวเชมรินทร์ อภิสุทธิพงษากุล) ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า) วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ เชมรินทร์ อภิสุทธิพงษากุล (นางสาวเชมรินทร์ อภิสุทธิพงษากุล) นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	



**แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี
ด้านสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2561**

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<http://bps.moph.go.th>

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในครั้งนี้ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้ง ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ และ ๘๐ ตัวชี้วัด ซึ่งมีเป้าหมาย และมาตรการในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

■ คำนำ	ก
■ สารบัญ	ข
■ บทสรุปผู้บริหาร	ด
■ บทที่ ๑ บทนำ	๓
■ บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๑๑
■ บทที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๓๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๙๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๙๘
■ บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๑๑๑
■ เอกสารอ้างอิง	

บทสรุปผู้บริหาร

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐

โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เริ่มจากการสังเคราะห์ การประเมินผลการดำเนินงานในระยะ ๙ เดือน และผลสรุปจากการประชุมระดมสมองของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการนำนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข มาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงให้แผนยุทธศาสตร์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น จนได้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ และ ๘๐ ตัวชี้วัด โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ๑ ปี ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกะดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็วเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

นอกจากนี้การทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

บทที่ ๑ บทนำ

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทั้งนี้จากการนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นไปปฏิบัติ และผลการประเมินการดำเนินงานใน ๑ ปี ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของสังคมไทยและสังคมโลกในปัจจุบัน นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ นโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ วิธีการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐที่เน้นการทำงานแบบบูรณาการและเชิงพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ๑ ปี ๔ เดือน ที่มีเป้าหมายการปฏิรูปสาธารณสุข ๑๐ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คลินิกหมอครอบครัว แผนพัฒนาระบบบริการ (service plan) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEF) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อุบัติเหตุการแพทย์ครบวงจร การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาต เขตสุขภาพพิเศษ และ GREEN & CLEAN Hospital ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้นำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑.๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศ และช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

๑.๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรม

ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

๑.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนาไปสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อความยั่งยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆ ของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยี และความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ

๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุน ยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

- ๓.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๓.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ๓.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๓.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- ๓.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบและ ธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- ๓.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ๓.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ๓.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- ๓.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการ พัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการ พัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๕) ประเด็นการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (๖) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๗) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับ บริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕) นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

- ๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- ๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- ๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- ๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- ๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
- ๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
- ๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- ๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้งที่

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มน้ำใจ นักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุมบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิ

มนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการทศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

- ๖.๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง
- ๖.๒ ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรม
ยั่งยืน
- ๖.๓ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย
- ๖.๔ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาส
ในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน
- ๖.๕ บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง
- ๖.๖ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๖.๗ สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืน
สำหรับทุกคน
- ๖.๘ ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาส
ในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน
- ๖.๙ เร่งสร้างระบบสาธารณสุขปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและ
ยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม
- ๖.๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- ๖.๑๑ ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน
- ๖.๑๒ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๖.๑๓ ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
- ๖.๑๔ อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๖.๑๕ ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้
อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการ
สูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- ๖.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคน
เข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ
- ๖.๑๗ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลก
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๗) ประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลัก ประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม เป้าหมาย อันประกอบด้วย

๗.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

๗.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๗.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๗.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยในระยะ ๕ ปีแรกนี้มีจุดเน้นคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร และสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลักๆ ที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ ด้านการเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี ๒๕๕๗ โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึดอำนาจการปกครองเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาก็ได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

นอกจากนี้ปัญหาจากความตึงเครียดทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เกิดการชะงักงันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น สปสช. และ สสส. เป็นต้น อันเนื่องมาจากการถูกตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารในที่สุด ส่งผลกระทบให้องค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง

รวมทั้ง ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ กำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนทำให้ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ รวมไปถึงหัวข้อของการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

๑.๒ ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมา ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงปี ๒๕๐๔-๒๕๕๘ ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๖.๑ สูงเป็นอันดับที่ ๒๒ ของโลก (จากทั้งหมด ๒๐๕ ประเทศ) ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓,๖๖๖ บาท (๙๕๐ ดอลลาร์ สรอ.) ในปี ๒๕๓๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๘๕๘ บาท (๕,๖๒๐ ดอลลาร์ สรอ.) ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งทำให้นานาชาติได้ยกย่องประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี ๒๕๕๗ รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๔๑๔ บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ ๒๐๒,๗๙๕ บาท

๑.๓ ด้านสังคม

๑) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา ๑.๖๒ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๓ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก ๑๑.๗๙ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ เหลือเพียง ๘.๑๗ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก ๔๓.๐ ล้านคน เป็น ๓๕.๒ ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๒) ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๕ คนที่มีศักยภาพแบกรับการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง ๑.๗ คน แบกรับการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้นเป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แน่หนอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

๒) คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๓.๘ ระบบประกันสังคมร้อยละ ๑๖.๗ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ ๗.๑ ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้น และมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ ๘.๓ ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งประเทศ ๑๐.๔ ล้านคน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย ๗๑.๓ ปี และเพศหญิง ๗๘.๒ ปี ในปี ๒๕๕๗ แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

๓) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะในปี ๔๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๒๓ - ๒๕๕๓) พบว่า จำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๖.๔ ในปี ๒๕๒๓ เป็นร้อยละ ๔๔.๑ ในปี ๒๕๕๓ ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปตามสังคมด้วย ทั้งนี้ ปัญหาในเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยก็ยังคงมีอยู่ตลอดมา และยังคงเป็นปัญหาสะสมของประเทศไทยอยู่ตอนนี้ ปัจจัยความเป็นสังคมเมืองที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยถือว่าเป็นปัจจัยหลักในขณะนี้และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหามากขึ้นอีกในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการและอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก คนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เชื่อมโยงกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเทศไทยมีสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เพราะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหายะยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และมีฝุ่นละอองมากขึ้น

๑.๔ ด้านเทคโนโลยี

๑) สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ได้รับการยกระดับดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง จากการฉีกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี ๒๕๕๘ อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ ๔๗ และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ ๔๔ จาก ๖๑ ประเทศที่จัดอันดับโดย IMD (International Institute for Management Development) และตลอดช่วงระยะเวลา ๑๔ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๓ - ๒๕๕๖) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ ๐.๒๗ ต่อ GDP ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ ๔.๑๕, ๓.๔๗, ๒.๘๑ และ ๒.๑๘ ต่อ GDP ในปี ๒๕๕๖ ตามลำดับ และในประเด็นด้านความพร้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละประเทศ World Economic Forum ได้จัดทำ "ดัชนีบ่งชี้ระดับความพร้อมของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (The Networked Readiness Index : NRI)" ได้จัดอันดับในปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๖๗ ดีขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๗๔ จากทั้งหมด ๑๔๘ ประเทศ แสดงถึงความก้าวหน้าและโอกาสในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ

และการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) จากการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการแพร่หลาย รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันและความอยู่ดีมีสุขทางสังคมในระยะยาว โดยมีการรายงาน ใน Global Information Technology Report เป็นประจำทุกปี NRI ประกอบด้วย องค์ประกอบ ๔ ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ ดัชนีประเมินสภาวะแวดล้อม (Environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางการเมืองและกฎระเบียบ (Political and regulatory environment) ธุรกิจและสภาพแวดล้อมในการสร้างสรรค์นวัตกรรม (Business and innovation environment)

องค์ประกอบที่ ๒ ดัชนีประเมินความพร้อมทางเทคโนโลยี (Readiness) ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและดิจิทัลคอนเทนต์ (Infrastructure and digital content) ความสามารถในการใช้จ่าย (Affordability) ทักษะ (Skills)

องค์ประกอบที่ ๓ ดัชนีที่ประเมินการใช้เทคโนโลยี (Usage sub-index) ได้แก่ การใช้งานของแต่ละบุคคล (Individual usage) การใช้งานทางธุรกิจ (Business usage) การใช้งานของรัฐบาล (Government usage)

องค์ประกอบที่ ๔ ดัชนีประเมินผลกระทบ (Impact) ได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ (Economic impacts) ผลกระทบทางสังคม (Social impacts)

๒) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการรักษาโรคก้าวหน้ามากที่สุดที่สำคัญ ได้แก่ ๑) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะใดก็ได้ใน ๒๒๐ ชนิด ถ้าสามารถเอาไปใส่ในคนที่อวัยวะเสื่อมเพราะโรค และบังคับให้แบ่งตัวขึ้นมาทำงานแทนที่หรือซ่อมแซมอวัยวะที่เสียหายได้ก็จะสามารถใช้รักษาโรคได้ ๒) นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nanomedicine) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศทั่วโลกกำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ๓) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะเวลาการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการ การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

๑.๕ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบซ้ำเติมต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนรวมถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่างๆ ต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็จะทำให้พืชผลทางการ

เกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษ ทั้งจากหมอกควันและการปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทวีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเฝ้าระวังความเสียหายแก่ประชาชนได้อย่างทันทั่วถึง

๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง

: ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๗ มีประมาณ ๒๖.๒ ล้านตัน โดยแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจาก ๑.๐๔ กิโลกรัม/คน/วัน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑.๑๑ กิโลกรัม/คน/วัน ในปี ๒๕๕๗ การกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการมีเพียงร้อยละ ๓๐ และมีการนำขยะมูลฝอยกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ ๑๘ ทำให้มีปริมาณขยะสะสมตกค้างเพิ่มสูงขึ้น ๓๐.๘ ล้านตันในปี ๒๕๕๗ ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อนาคตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้

: มลพิษทางอากาศยังเกินมาตรฐานหลายแห่ง แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในปี ๒๕๕๗ พบมลพิษทางอากาศเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศ และที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile organic compounds, VOCs) โดยมีพื้นที่วิกฤติในเขตพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ยังคงประสบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย ในพื้นที่อื่น เช่น กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี เชียงใหม่ ขอนแก่น พบสารเบนซินเกินค่ามาตรฐาน แต่ส่วนใหญ่มีปริมาณลดลงจากปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่มาจากสาเหตุหลักคือ ปริมาณรถยนต์จำนวนมาก สำหรับมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า สถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ โดยความร่วมมือและการทำงานระหว่างภาคีรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนดีขึ้น

๒. สถานะสุขภาพประชาชนไทย

คนไทยยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงรวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศชายเพิ่มจาก ๗๐.๔ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๗๑.๑ ในปี ๒๕๕๖ คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น ๗๕.๒ ในปี ๒๕๘๓ และเพศหญิงเพิ่มจาก ๗๗.๕ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๗๘.๒ ในปี ๒๕๕๗ และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น ๘๑.๙ ในปี ๒๕๘๓ (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ การชีวิตจากสาเหตุ

ภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

๒.๒ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๖) จาก ๖๒ ปี ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๖๖ ปี ในปี ๒๕๖๐ (ที่มา World Health Statistics ๒๐๑๓ - ๒๐๑๕) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี ๒๕๕๖ ทั้งใน ชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปีนี้

๒.๓ ปัญหาสาธารณสุข

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่นๆ อีกด้วย

โรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๘๕๐ ราย ในปี ๒๕๕๘ (ลดลงประมาณร้อยละ ๘๕) โดยปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ ๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายองค์การอนามัยโลก จึงมีความจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งตรวจพบมากในพื้นที่ชายแดน และเขตป่าเขา บริเวณพรมแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศเมียนมา และด้านตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา และปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นพลเมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งปัญหานี้พบมากในบริเวณพื้นที่ชายแดนเช่นกัน

๒) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็น

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรค เฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับเท่ากับ ๕๑.๓๕, ๕๗.๓๗ และ ๗๒.๔๒ ต่อแสนประชากร จำแนกรายโรคพบว่าป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยเป็น ๓๗.๓๔, ๔๐.๙๘ และ ๕๐.๐๙ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส อัตราป่วย ๕.๗, ๘.๓ และ ๑๑.๕ ต่อแสนประชากร และหนองในเทียม อัตราป่วย ๕.๗๙, ๕.๗๐ และ ๗.๓๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

วัณโรค องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทย โดยใช้ผลการสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์พบว่า ในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ ราย (๑๗๑ ต่อแสนประชากร) ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) มีหลายประการ เช่น สังคมที่มีกลุ่มสูงวัยมากขึ้น สังคมเขตเมืองและการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) โดยการยุติปัญหาวัณโรค (End TB) อยู่ภายใต้เป้าหมายที่ ๓ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยรายใหม่เป็น ๒๐ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๗๓ และ ๑๐ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๗๘ ในปัจจุบันประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งใน ๑๔ ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่ปัจจุบันครอบคลุมเพียงร้อยละ ๕๙ แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ ๔๐ ที่ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจรักษาวัณโรคให้สูงขึ้น เพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

๒.๔ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

๑) โรคเบาหวาน สถานการณ์ในประเทศไทยในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๔.๙๓ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๑,๓๘๙ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๓๒ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๗.๕๓ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๘ อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๗.๘๓ ข้อมูลจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๙๘,๗๒๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน

๑,๐๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ ๓๗.๙ ถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอ และเท้า

๒) โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ เป็นจำนวน ๓,๖๘๔ คน ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕,๑๖๕ คน ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๗,๑๑๕ คน และปี ๒๕๕๘ มีจำนวนสูงถึง ๗,๕๗๘ คน ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๑.๔ และผลการสำรวจครั้งที่ ๕ อัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗ หรือประมาณทุกๆ ๑ ใน ๔ คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๐ ในเพศชาย และ ๔๐ ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ ๘ - ๙ ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า ๑ ใน ๔ ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง ๑ ใน ๔ ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

๓) โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ ๒๘.๙๒ ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดจากข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๖ โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๐ เท่ากับ ๓๒๘.๖๓ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๖ อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๓๕.๑๘ ต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง ๑.๓ เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยในลดลงในปี ๒๕๕๗ โดยมีอัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๐๗.๖๙ ต่อแสนประชากร

๔) โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี ๒๕๕๖ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับ ๑ ในเพศหญิง (๒๗๗,๐๐๐ ปี สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐.๘ ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ ๒ ในเพศชาย (๓๔๐,๐๐๐ ปี สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๘.๘ ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการตาย ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี ๒๕๕๓ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ ๔๐.๙๗ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๕๔.๒๕ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า ๔,๐๐๐ คน

๕) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ ๗๐ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ

โดยผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย (Thai SEEK Project) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรัง เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕ ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ ๓ - ๕ ร้อยละ ๘.๖ และระยะที่ ๑ - ๒ ร้อยละ ๘.๙

๖) โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร ๑๕ แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ (Cancer in Thailand Vol VIII, ๒๐๑๐ - ๒๐๑๒) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน ๑๑๒,๓๙๒ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๕๔,๕๘๖ ราย และเพศหญิง จำนวน ๕๗,๘๐๖ ราย โรคมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ ๖๑,๐๘๒ คน เป็นเพศชาย ๓๕,๔๓๗ คน เป็นเพศหญิง ๒๕,๖๔๕ คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๖.๓๘ ของมะเร็งทั้งหมด

๒.๕ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

๑) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALY) ของประชากรไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๘ พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๓๒.๒ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๒.๓ โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ ๔.๓๕ เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี) ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๑๖.๐ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๘.๑ ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักดื่มกลุ่มนี้มีแนวโน้มกลายเป็นนักดื่มประจำ นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา

๒) การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ล่าสุด ปี ๒๕๕๘ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๙) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๓.๐ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ และลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๖ จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี ๒๕๕๗ และลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๙ ในปีล่าสุด ๒๕๕๘ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๘ กับปี ๒๕๕๗ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒๑.๘ เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

๓) อุบัติเหตุ คนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนมากเป็นอันดับ ๒ ของโลก ข้อมูลจากการเก็บสถิติของสถาบันวิจัยด้านคมนาคม มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ร่วมกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๘ คน ต่อแสนประชากรต่อปี แต่สำหรับนามิเบีย ไทยและอิหร่าน ซึ่งเป็น ๓ อันดับต้นๆ มีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน ๒ เท่า คือ ๔๕ คน, ๔๔ คน และ ๓๘ คนต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ

๒.๖ โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ประชาชนไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในหลายกรณี ซึ่งปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ถูกจัดแบ่งตามสภาพสาเหตุของมลพิษและตามพื้นที่ที่เกิดเหตุ รวมทั้งกำหนดเป็นพื้นที่คุ้มครองสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ ๑) มลพิษสารเคมีและสารอันตรายที่สำคัญ ได้แก่ ๑.๑) ปัญหามลพิษจากการทำเหมือง ๑.๒) ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๒) มลพิษทางอากาศที่สำคัญ ได้แก่ ๒.๑) ปัญหาหมอกควัน ๒.๒) ปัญหาฝุ่นละออง ๒.๓) โรงไฟฟ้าชีวมวล ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคมักมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ระยะเวลานานในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

๓. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๓.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราส่วนการตายมารดาลดลงจาก ๓๗๔.๓ ต่อเกิดมีชีวิตคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็น ๒๔.๒๖ ต่อเกิดมีชีวิตคน ในปี ๒๕๕๙ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ ๗๐ ต่อการเกิดมีชีวิตคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือดและความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนการตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน

สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ค่อนข้างคงที่ คือ ร้อยละ ๘.๔ - ๘.๖ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๗ และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๔๙.๕ ในปี ๒๕๖๐ (รายงานระบบ HDC) แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๕๑ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชาย ๑๐๙.๙ ซม. เด็กหญิง ๑๐๙.๓ ซม. (ข้อมูล HDC ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๐) ยังห่างจากค่าเป้าหมาย ๓.๑ ซม. และ ๒.๗ ซม. ในเด็กชายและเด็กหญิง ตามลำดับ จากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ (รายงานระบบ HDC) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓ และ ๙๘.๗ ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวง

กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๕ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเดือนกรกฎาคม ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๗๖.๗ และร้อยละ ๗๗.๙ ตามลำดับ

๓.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจรทางบกและการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้มลดลง สำหรับคะแนนระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มวัยเรียนของไทยที่ได้จากการสำรวจปี ๒๕๕๙ พบว่า เด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๘.๒๓ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ = ๑๐๐) และพบว่ามี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ < ๙๐) ร้อยละ ๓๑.๘๑ (ไม่ควรเกินร้อยละ ๒๕) รวมทั้งพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < ๗๐) ร้อยละ ๕.๘ (สูงกว่ามาตรฐานสากล ไม่ควรเกินร้อยละ ๒ และในส่วนของผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์ เด็กนักเรียน ไทยอายุ ๖ - ๑๑ ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๗

๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕ - ๒๑ ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีของประเทศไทยในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมาจนถึงเมื่ออัตราการคลอดจะลดลงจาก ๕๓.๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ในพ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๔๒.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ประมวลผลข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) แต่ยังคงต้องร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจริงจังเพื่อไปสู่เป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ที่ตั้งเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เหลือไม่เกิน ๒๕ ต่อพัน ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๙

๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ความสูญเสียสุขภาพของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม

นอกจากนั้น จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี ๒๕๕๖ พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า ถึงร้อยละ ๓๓ แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าจริงมีประมาณร้อยละ ๖

๔. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๔.๑ การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม จากการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖ – ๒๕๕๗ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก ๑๑๑.๙๕ ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็น ๑๕๓.๖๑ ล้านครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ อัตราการใช้บริการ เพิ่มขึ้นจาก ๒.๔๕ ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็น ๓.๑๗ ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ ๓๓.๓๔ ในปี ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๔๖.๔๙ ในปี ๒๕๕๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๒.๐๐ ในปี ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๓๕.๑๙ ในปี ๒๕๕๗

สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก ๔.๓๐ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๖ เป็น ๕.๖๘ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๗ อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๙๔ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๐.๑๑๗ ในปี ๒๕๕๗ และพบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐

อัตราการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๓,๗๐๖,๔๖๖ คน และ ๒๑๑,๕๓๕,๓๖๗ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๔,๑๐๖,๒๔๖ คน

๔.๒ การส่งต่อมีทั้งไม่ยอมทำเองและปฏิเสธการรับ

มีความพยายามพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขตข้ามเขตและส่วนกลาง มีมากในเกือบทุกจังหวัด ต้องใช้เวลาการประสานงานนาน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการปฏิเสธค่อนข้างสูง ในทางตรงข้ามสถานบริการที่ควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้กลับทำได้น้อยลง

๔.๓ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด้านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบันมีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐,๑๙๘ แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) ๒๘๑ แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่น ซึ่งมีการะงานมากกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ศสม. ๑ แห่ง ดูแลประชากรสูงถึง ๓๐,๐๐๐ คน) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมการให้บริการของประชาชนในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. จำนวน ๙,๘๒๒ แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๘,๐๐๐ คน) แต่ยังขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน อีก ๑๙๘ แห่ง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการเครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ ๒๙.๗ อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก ๕๑.๘ ล้านครั้ง ในพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๒๕.๕ ล้านครั้ง ในพ.ศ. ๒๕๕๕ และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ เฉลี่ย ๑.๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่ามาตรฐาน = ๐.๘)

การทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ แต่ที่ผ่านมาการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่มีความสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการต่างๆ ทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

๔.๔ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วยที่มาใช้บริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๕๐,๐๐๐ Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๓,๙๙๑,๑๐๐ ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ ในปี ๒๕๕๗ อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๕.๓๘ โดยเฉพาะใน รพช./รพท. และ รพช. แม่ข่ายในด้านระบบบริการ ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค.๕๖ - มี.ค.๕๗) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ ๑.๐๘๘๖

ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔.๓ และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

๔.๕ สถานการณ์ ๕ โรค

การเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และ ๑๐๗.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก ๒๖.๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๕๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก ๑๖.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๔๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๗ และโรคหลอดเลือด

สมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๓๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และโรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง ๑๑ - ๑๒ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ และลดลงเหลือ ๙.๑ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๗ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔

๑) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากสถิติอัตราการตายปี ๒๕๕๗ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๔ ของประชากรไทยซึ่งแม้ว่าลำดับจะลดลงแต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน ๑๗,๓๘๘ คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ ๔๘ คนหรือชั่วโมงละ ๒ คน

โรคหัวใจที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทย และทั่วโลก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation เป็นต้น ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒๐.๓๒ ต่อแสนประชากร โดยในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ไม่รวมเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๑๔.๐๖ ต่อแสนประชากร ซึ่งในปัจจุบันทุกเขตสุขภาพได้มีระบบ STEMI Fast Track ที่มีบริการสวนหัวใจในทุกเขตสุขภาพ มีผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำการบอลลูนขยายหลอดเลือดซึ่งค่าเฉลี่ยโดยรวมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๔, ๖๕, ๖๙ และ ๘๕.๓๓ ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๙.๗, ๑๐.๒, ๑๐.๖ และ ๙.๒๘ สำหรับโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป ณ ปัจจุบัน ทุกเขตสุขภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดอัตราการตายรายเขต และภาพรวมประเทศ

๒) สาขามะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของประชากรไทยและเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบข้อมูลอัตราการตายด้วยสาเหตุสำคัญ : ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕ ในปัจจุบันพบแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ๓,๙๑๗ ราย เพิ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีเพียง ๒,๙๔๙ ราย ทั้งนี้ แต่ละเพศมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งแตกต่างกัน โดย ๕ อันดับมะเร็งของชายไทย ได้แก่ ๑) มะเร็งปอด ๒) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๓) มะเร็งตับและท่อน้ำดี ๔) มะเร็งช่องปาก และ ๕) มะเร็งหลอดอาหาร ขณะที่ ๕ อันดับมะเร็งของหญิงไทย ได้แก่ ๑) มะเร็งเต้านม ๒) มะเร็งปากมดลูก ๓) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๔) มะเร็งปอด และ ๕) มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยการเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (Burden of Disease) ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต

๓) สาขาทารกแรกเกิดและการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว จาก ๑๒ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๔ เป็น ๒๔ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๕ เฉลี่ยนาทีละ ๔๖ ล้านครั้ง โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลการตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นจากปี ๒๕๕๔ ๒๑.๙ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๒๒.๓ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๘

๔) สาขาทารกแรกเกิด

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสับสนเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการนำเสนอสรุปผล โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รายงานข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าปี ๒๕๕๖ อัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอดคิดเป็น ๔ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพในทารกและเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน (Neonatal mortality rate) ต่ำกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีวิต

๕) สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์การรออวัยวะและเสียชีวิตในประเทศไทยปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การรักษาผู้ป่วยอวัยวะวายระยะสุดท้ายมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะที่ปกติจากผู้บริจาค ซึ่งอาจเป็น ไต ตับ หัวใจ ปอด หรือ ตา เป็นต้น มาปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วย บางอวัยวะ เช่น ตับ หัวใจ หรือ ปอด หากไม่ได้รับการปลูกถ่ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตอย่างแน่นอนในประเทศไทยการปลูกถ่ายอวัยวะยังมีจำนวนน้อยมาก สาเหตุสำคัญคือ การขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย จากข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๘ ซึ่งแสดงจำนวนผู้รอรับอวัยวะ ผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ และผู้รออวัยวะทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลแสดงระยะเวลาการรออวัยวะของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Average Waiting Time) ในปี ๒๕๕๘ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาขาดแคลนอวัยวะจากการรับบริจาคอยู่เป็นจำนวนมาก

๖) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจากแนวโน้มจะพบว่าการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก ๒๖๖ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๕๕๓ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะ

ในด้านการรักษาพยาบาลในส่วนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อประชากรล้านคนของเครื่อง CT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดยกรุงเทพมหานคร ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ ๓ - ๔ เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา

๗) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๐.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นร้อยละ ๗๕.๖ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๙๕.๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ โดยล่าสุดปีพ.ศ. ๒๕๕๘ สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ ๘๖.๙

๕. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหามีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ แต่ปัญหายังมีอยู่ ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ ๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ ๑๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน พบว่าสิงคโปร์ และมาเลเซียมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรสูงสุดในภูมิภาค คือ ๘ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ในส่วนของประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ ๗ ของภูมิภาค

๕.๑ การผลิตและการพัฒนากำลังคน

แนวโน้มการจบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตของแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก ๘๙๙ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๒,๔๘๑ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ในขณะที่ทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก ๓๒๖ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๗๑๙ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ เภสัชกรเพิ่มขึ้นจาก ๗๑๒ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๑,๗๔๕ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ และพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นจาก ๔,๒๐๐ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๗,๔๕๑ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ แสดงว่าวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการผลิตและการจบการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

๕.๒ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตลอดช่วงเวลากว่า ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาทั้งนี้อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ลดลงจากประมาณ ๗,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๒,๔๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ลดลงจากประมาณ ๔๕,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๘,๔๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ลดลงจากประมาณ ๑๘,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๕,๕๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากประมาณ ๒,๖๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒

เหลือประมาณ ๕๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ แต่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิค กลับเพิ่มขึ้นจากประมาณ ๒,๙๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๑ เป็น ประมาณ ๙,๔๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖

๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๖.๑ ธรรมาภิบาล

๑) ดัชนีภาวะธรรมาภิบาลของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสถานะธรรมาภิบาล (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีมิติประสิทธิผลของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐ - ๗๕ หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ จะเห็นว่ามิติประสิทธิผลของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐ - ๗๕ ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงมาได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพุดิมิชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิเสียงของประชาชนและการรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

๒) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: IT) พบว่าในปี ๒๕๕๘ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่อยู่ในลำดับที่ ๘๕ จากประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ พบว่าแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ จาก ๓๗ คะแนนเป็น ๓๘ คะแนนในปี ๒๕๕๘ และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ ๘๘ จาก ๑๗๖ ประเทศในปี ๒๕๕๕ เป็นลำดับ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลกในปี ๒๕๕๘ และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ ๓ รองจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการบริหารจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

๖.๒ ระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ และสำนักงานสถิติ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ เป็นการทำงานแบบบูรณาการในทุกระดับของการปฏิบัติงาน เกิดการแลกเปลี่ยนใช้ประโยชน์ข้อมูลและทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสถียรภาพบนมาตรฐานเดียวกัน อาทิ ชุดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบงานด้านสาธารณสุข มาตรฐานโครงสร้างแฟ้มข้อมูลสุขภาพ ๔๓ แฟ้ม มาตรฐานคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) และมีกระบวนการตรวจสอบ

และทีมคุณภาพข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่ตั้งแต่การนำเข้าข้อมูล เช่น ระบบคืนข้อมูลผู้ป่วยให้แก่หน่วยบริการต้นทาง (HDC Data Exchange) ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอรายงานสารสนเทศที่พร้อมใช้และเชื่อถือได้สำหรับนักวิชาการและผู้บริหารทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (eHealth Strategy, Ministry of Public Health) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) ภายใต้แนวทางที่สำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนในชาติมีสุขภาพที่ดี สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

การบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ ตามนโยบายของรัฐบาล มีความสัมพันธ์กับระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมาก จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการด้วย Digital Technology มาปรับใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ลดภาระ และเพิ่มความพึงพอใจ เช่น การดำเนินงาน Smart Health ID ที่พัฒนาให้ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลตามสิทธิ์การเข้าถึงระหว่างโรงพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (nRefer : National Referral System) มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ ๕ รายการ (ข้อมูลการแพทย์, ผลน้ำตาลในเลือด, เบาหวาน, ความดันโลหิต, ค่า BMI) กับระบบบริการข้อมูลผ่านตู้ Kiosk ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สโร.) และให้บริการข้อมูลในรูปแบบ Web Service ผ่านระบบ Population Information Linkage Center ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมและความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ดังจะเห็นได้จากการมีระบบ Data Center ที่มีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และได้รับการรับรองผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน ISO/IEC ๒๗๐๐๑:๒๐๑๓ เป็น Data Warehouse หรือ MoPH Big Data ที่รวบรวมข้อมูลสำคัญสำหรับการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้แก่หน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนระบบข้อมูลสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ทางสุขภาพของประเทศไทย

๖.๓ หลักประกันสุขภาพ

๑) ความเหลื่อมล้ำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนลดลง อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓

^๑ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ; ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้^๒

๑. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

๒. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ กองทุนมาจากเงินภาษี แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาครัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ

๓. ชุติสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุติสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมีมีความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก เช่น สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม

๔. ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีปัญหาการกระจุกตัวในเฉพาะบางพื้นที่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและเขตเมือง

๕. วิธีการและอัตราการจ่ายเงินสถานพยาบาล ระหว่าง ๓ กองทุนหลักที่มีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การจ่ายตามปริมาณการใช้บริการ (Fee for Service) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบปลายเปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม ใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า

๖. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา ๔๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน

๗. ระบบข้อมูล สถานพยาบาลต่างๆ ต้องรับภาระการบันทึกข้อมูลที่มาก และหน่วยงานต่างๆ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยงานด้านหน้าและหน่วยสนับสนุน ส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มขั้นตอน เสี่ยงต่อความผิดพลาด ข้อมูลขาดความถูกต้องและครบถ้วน

๘. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้เงินของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

^๒ การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘)

ตารางที่ ๑ ข้อสรุปปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

ปัจจัยความไม่เสมอภาค	ข้อสรุป
๑. ด้านระบบบริหารกองทุน	กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย มีกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีวิธีการ โครงสร้าง องค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิด ปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเพิ่มช่องว่างความไม่ เสมอภาคมากขึ้น ทั้งที่ประชาชนไทยต้องหมุนเวียนเข้าออกระหว่าง ๓ กองทุน
๒. ด้านระบบบริการสุขภาพ	ความไม่เสมอภาคในการกระจายตัวของผู้ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลบุคลากรด้าน สุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ
๓. วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาล (Provider payment method)	มีรูปแบบและอัตราการจ่ายบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำ ให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

ที่มา: ข้อสรุปจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วย งบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๗ ของผลิตภัณฑ์มวล รวมภายในประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ นอกจากนั้น จากผลการศึกษาการ คาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕ พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุน สวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจาก ประมาณร้อยละ ๑.๘ ของ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ไปเป็นร้อยละ ๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีค่าร้อยละ ๔.๙๖

- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๖

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งคาดว่า ในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกัน สุขภาพของประเทศ

บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน สถานะสุขภาพของประชาชนไทย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ประเทศไทยจะมีระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ทั้งระดับปฐมภูมิ ที่เป็นจุดเชื่อมต่อกับประชาชน ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ ที่เป็นหน่วยให้บริการแก่ประชาชน ที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัด แต่ก็ยังต้องมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นับวันจะเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นตามไปด้วย แต่ในทางกลับกันยังส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการที่มีไม่เพียงพอในการจัดบริการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาให้ความสนใจในการผลิต พัฒนาบุคลากร รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ

การดูแลประชาชนนั้นไม่เพียงแต่การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องหันกลับมาทบทวนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ ฉบับ ซึ่งมีการที่จัดทำมาเป็นเวลาหลายปี ทำให้พบว่ามีช่องโหว่หลายส่วน ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายอื่นๆ ที่ทำให้ต้องกลับมาทบทวนกฎหมายเดิมให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือจัดทำกฎหมายใหม่ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนไม่ให้ถูกลิดรอนจากกลุ่มคนบางกลุ่ม นี่ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขจะอย่างไรต่อไปต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เป็นเลิศแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบบริหารที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

วิสัยทัศน์ (Vision) :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission):

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) :

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๕.๖ ปี
- ๓) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๔) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- ๕) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐
- ๖) ครอบคลุม (Coverage) สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๓,๓๓๕ คน และ สัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.๓ ต่อพันประชากร
- ๗) มีคุณภาพ (Quality) รพศ., รพท., รพ.สังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐ และรพช. ร้อยละ ๘๐
- ๘) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

คำรับรองการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

- ๑) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
- ๒) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
- ๓) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ๔) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)
- ๕) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

คำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

- ๑) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
- ๒) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
- ๓) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
- ๔) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
- ๕) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)
- ๖) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
- ๗) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
- ๘) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
- ๙) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
- ๑๐) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยตาม ๑๒ โรคหัตถการ ได้รับบริการแบบ One Day Surgery
- ๑๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ Flo ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)
- ๑๒) จำนวนเมืองสมุนไพร
- ๑๓) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๔) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓
- ๑๕) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี นโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
กับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	3.ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน			4. ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
แผนฯ 12	ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์			ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
เป้าหมายแผนฯ 12	เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น		เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น	เป้าหมายที่ 2 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ
ตัวชี้วัดเป้าหมาย แผนฯ 12	3. เด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน		4.2 การคาดจากอุบัติเหตุนานต่ำกว่า 18 คน ต่อประชากรแสนคน 4.3 อัตราการฆ่าตัวตายหรืออัตวินิบาตกรรมคนลดลง 4.4 การพ่นพิษในผู้สูงอายุอายุ 15-19 ปี ลดลง	2.4 ความเหลื่อมล้ำของรายได้ส่วนบุคคลทางสาธารณสุขต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง
ยุทธศาสตร์จัดสรร งบ	3. ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน			4. ยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหาคาใจความยากจนลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างการเติบโตจากภายใน
เป้าหมายกระทรวง/บูรณาการ	1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี (28)	2.ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (19)	3.ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (48)	4.ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (30)
ยุทธศาสตร์กระทรวง	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยให้เป็นเลิศ (18)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้เป็นเลิศ (14)	บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ (16)	บุคลากรเป็นเลิศ (13) บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (30)
ตัวชี้วัด เป้าหมายกระทรวง/ บูรณาการ	พื้นฐาน+ยุทธศาสตร์ 1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่า (ร้อยละ 80) 2.ร้อยละของด้านที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพและผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ60) แผนงานบูรณาการ 2 แผน 1.พัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย 2.สร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	พื้นฐาน+ยุทธศาสตร์ 1.อัตราการเสียชีวิตจากกรบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน (18 คน ต่อประชากรแสนคน) 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน (6.3 คนต่อประชากรแสนคน) 3.อัตราการรอดชีวิตในหญิงอายุ 15-19 ปี (42 ต่อพันของหญิงอายุ 15-19 ปี) แผนงานบูรณาการ 2 แผน 1.บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 2.ป้องกัน ปราบปรามและกักตุนภัยคุกคามสุขภาพ 3. การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ	พื้นฐาน+ยุทธศาสตร์ 1.ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กลงไปที่มีระบบฉุกเฉินทาง การแพทย์คุณภาพไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 75) 2.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน (ร้อยละ27) 3.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ7) แผนงานบูรณาการ 5 แผน 1. จัดการปัญหาแรงงานค่าจ้างและค่าจ้าง 2. สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวและบริการ 3.ส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาด ย่อย 4.พัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 5.ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด 6.การพัฒนาโรงเรียนสุขภาพ 7.การพัฒนาสุขภาพครอบครัว 8.การพัฒนาสุขภาพการอนามัยการ 9. การเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันด้านการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ	พื้นฐาน+ยุทธศาสตร์ 1.ร้อยละของอำเภอมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่ต่ำกว่า (ร้อยละ 60) 2.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ขยายอย่างสมดุลพื้นที่ 1 ไม่ น้อยกว่า (ร้อยละ80) - แผนงานบูรณาการภาครัฐ แผนงานบูรณาการ 4 แผน 1.พัฒนาระบบประกันสุขภาพ 2. พัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล 3.ป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 4.ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา 5.การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต



ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ



วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด :

- ๑) พัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๐
- ๒) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากร
- ๓) อัตราของ Healthy Aging เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๒๕๖๐
- ๔) มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพร้อยละ ๕๐
- ๕) จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๕
- ๖) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร
- ๗) รพศ./รพท./รพช. และรพ.สังกัดกรมวิชาการที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ และมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- ๒) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๖) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
- ๗) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
- ๘) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- ๙) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๓) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒) ร้อยละของ Healthy Ageing
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	๑) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๙ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ๒) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย					
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยสูงที่สุดมีส่วน มีพัฒนาการสมวัย ไม่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี				
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๗๐ ของสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละ ๘๐ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ มีพัฒนาการสมวัย ๔. ร้อยละ ๕๔ ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงที่สุดมีส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (วัดปี ๒๕๖๔) เด็กชาย ๑๑๓ ซม. และเด็กหญิง ๑๑๒ ซม.				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	ข้อมูลจาก World Bank และ WHO ในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๒๐ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในส่วนของพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๘.๔, ๙๐.๖ และ ๙๖.๕ ตามลำดับ สูงที่สุดมีส่วนเพียงร้อยละ ๔๙.๕ (ข้อมูล HDC ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๐) ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๕๔ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชาย ๑๐๙.๙ ซม. เด็กหญิง ๑๐๙.๓ ซม. (ข้อมูลHDC ไตรมาส๓ ปี ๒๕๖๐) ยังห่างจากค่าเป้าหมาย ๓.๑ ซม. และ ๒.๗ ซม. ในเด็กชายและเด็กหญิง ตามลำดับ				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. พัฒนาดำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงที่สุดมีส่วน ฟันไม่ผุพัฒนาการสมวัย โดยใช้กลไก MCH Board และ PCC ผ่าน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) รวมทั้ง สัมชชาสุขภาพในพื้นที่	๑. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ๑.๑. บริการฝากครรภ์คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ ไร้รอยต่อ และบริการทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ๑.๓ one province one LR ๑.๔ พัฒนาโปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๒. พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่ HA	๑. มีคณะกรรมการ MCHBoard กลไกหลักในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในระดับเขตจังหวัด ๒. มีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูตินรีแพทย์ ๓. มีระบบการส่งต่อแบบ Fast Tract กรณีภาวะฉุกเฉิน มีการประสานงานผ่านระบบ Teleline /line group/หรือมีช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ ๔. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกระดับดำเนินงานตาม “มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	๑. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์การวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน inter-generation และภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้น การดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมเข้าสู่ระบบบริการคุณภาพ	๑. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้น และส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการการทำหัตถการทางสูติกรรมสำหรับแพทย์พยาบาล ในเขตบริการสุขภาพ ๓. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พม./รง./ศธ./มท./อปท./สสส.	๓. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม ๔. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system ๕. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็ก (CPM) และครอบครัวคุณภาพตามบริบทของส่วนภูมิภาค ๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย โดยใช้งบประมาณ สปสช., งบ PP, เขตสุขภาพ, จังหวัด, อปท., กองทุนสุขภาพตำบล และเอกชน	๕. Universal Coverage Of Emergency Patients (UCEP) : เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ ๖. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๔๘ วรรค๑ (สิทธิของสตรีตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด ๔๒ วัน) ๗. ใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อเสนอเชิงนโยบายขับเคลื่อนส่งเสริมพัฒนาการเด็ก/ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๐) ๘. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.Milk Code เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๙. ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตและพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	๓. ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเชิงบวกผ่านโครงสร้างที่มี เช่นโรงเรียนพ่อแม่ ชมรมแม่คุณภาพ โดยให้ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ๕. จัดทำ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ชุดความรู้คู่มือต่างที่เกี่ยวข้อง ๖. ส่งเสริมการใช้ Application DSPM และ E-book DSPM ๗. ส่งเสริมการใช้โปรแกรมออนไลน์และ application เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ๘. สื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน โดยผ่าน social media ๙. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ best practice จังหวัดที่มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงมากกว่าร้อยละ ๙๐ การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC/WCC และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	๔. สร้างทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด ๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ๖. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับเขต (ใน WCC/ศูนย์เด็กเล็ก/อสม) ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่เพื่อการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ๗. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานมหัศจรรย์๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการโภชนาการใน ANC/WCC และตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น					
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	เด็กวัยเรียน ฉลาด แข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง				
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละ ๖๘ ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๓. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ๔. ร้อยละ ๕๔ ของเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน ไม่เกินร้อยละ ๔๐				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	จากผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ในปี ๒๕๕๙ พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๘.๒๓ ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=๑๐๐) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ < ๗๐) อยู่ถึงร้อยละ ๕.๘ ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ ๒ ผลการสำรวจระดับความฉลาดทางอารมณ์พบว่า เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖ - ๑๑ ปี มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๗ รวมทั้งเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๗๑.๘๑ (๑๑ ส.ค.๖๐) นอกจากนี้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๕๓.๔ ต่อพันประชากร ใน ปี พ.ศ.๒๕๕๕ ลงมาเหลือ ๔๒.๕ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ก.สาธารณสุข ๒. ก.ศึกษาธิการ ๓. ก.แรงงาน ๔. ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. สถานสงเคราะห์เด็ก กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว ๖. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๗. องค์การระหว่างประเทศ เช่น WHO UNFPA UNICEF ๘. องค์การอิสระที่ทำงานด้านเด็ก หรือโรงเรียนเอกชน	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยพัฒนารูปแบบการจัดคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) แบบมีส่วนร่วม ๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับโรงเรียน ๓. ขยายเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๔. ขับเคลื่อนงานผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสุขภาพตำบล และภาคเอกชน	๑. เร่งรัดการออกกฎหมายหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ - กำหนดและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการ ในระดับพื้นที่ผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๒. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และคกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.)	๑. สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างความตระหนักในสถานการณ์ IQ/EQ เด็กไทย การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียนและสูงดีสมส่วน ๒. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ ๓. รณรงค์สร้างกระแส และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีสุขภาพดีระดับประเทศ และระดับภาค ธรรงค์	๑. พัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ด้านเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๒. พัฒนาและผลิตสื่อ/คู่มือ/นวัตกรรมในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ด้าน IQ พฤติกรรม-อารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ครู ๓. พัฒนารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ โดยเพิ่มศักยภาพ อสค. ส่งเสริมทักษะ

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
		๕. พัฒนาเครือข่ายการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าใน รพช.	๓. ประกาศความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเรื่องโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง, ชุดสิทธิประโยชน์ในการรับบริการรักษาใน UC ในเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี และ ๖ - ๒๔ ปี, กำกับติดตามผ่าน MCH board	การแปร่งฟัน สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website, Face book, เอกสารสื่ออิเล็กทรอนิกส์	การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ๔. อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน เสริมสร้างความรอบรู้การส่งเสริมสุขภาพแก่แกนนำวัยรุ่นในชุมชนด้วยหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน					
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	ประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๕๕ ของ ประชาชน วัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	จากสถานการณ์ของประชากรวัยทำงาน พบว่า BMI ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙) ในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๔.๐๘ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๑.๕๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐) และยังพบความชุกของภาวะอ้วน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๓๗.๕ การกินผักและผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๕.๙ (ปี ๒๕๕๗) ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป กินไขมันอยู่ในช่วง ๓๕.๗ - ๕๗.๓ กรัม/คน/วัน (ปี ๒๕๕๒) กิจกรรมทางกายเพียงพอ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐.๘ (ปี ๒๕๕๗) และการนอนหลับของประชากรอายุ ๑๐ ปีขึ้นไป เฉลี่ย ๘.๒ ชั่วโมงต่อวัน (ปี ๒๕๕๒)				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. ก.มหาดไทย ๓. ก.แรงงาน ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕. เอกชน	๑. การพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน “Healthy Workplace, Happy for life” ๒. พัฒนาและปรับปรุงจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน "Healthy Workplace Happy for life" ๓. พัฒนา Model Health Leader ในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ๔. สร้างเครื่องมือเฝ้าระวังตนเองเกี่ยวกับดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Smart Device ๕. พัฒนา/นำร่อง/ขยายผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ระดับจังหวัด) ผ่านระบบบันทึกข้อมูลระดับปฐมภูมิ JHCIS/HosXp ๖. Model Development ในสถานประกอบการ - Model Development ในสถานบริการ - พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Key message)	๑. พัฒนาและจัดทำร่างนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ๒. สนับสนุนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน "Healthy Workplace Happy for life" ให้บูรณาการใน Smart City	๑. พัฒนาและสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อสร้าง Health leader ๒. เสริมสร้างศักยภาพ Health Leader ให้เข้มแข็งเป็นต้นแบบการเรียนรู้ (รายเก่า) ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับตำบล และเฝ้าระวังการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ					
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	๑. มีการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ ๒. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และได้รับการบริการสุขภาพที่ตรงตามประเด็นปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม				
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๖๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของ Healthy Ageing				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. ร้อยละ ๖๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ๑.๑ จำนวนผู้สูงอายุพึงพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ปี๒๕๕๙ จำนวน ๘๐,๘๒๖ คน ปี๒๕๖๐ จำนวน ๑๐๖,๙๓๘ คน ปี๒๕๕๙ – ปี๒๕๖๐ ผู้สูงอายุพึงพิงที่ได้รับการดูแลทั้งสิ้น ๑๘๗,๗๖๔ คน ๑.๒ การผลิต CM ปี๕๙ จำนวน ๓,๑๑๕ คน จากเป้าหมาย ๒,๕๐๐ คน (เกินเป้าหมาย) การผลิต CM ปี๖๐ จำนวน ๔,๕๙๘ คน จากเป้าหมาย ๓,๔๘๐ คน (เกินเป้าหมาย) ๑.๓ การผลิต CG ปี๕๙ จำนวน ๒๘,๒๑๗ คน จากเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน (เกินเป้าหมาย) การผลิต CG ปี๖๐ จำนวน ๒๐,๕๕๔ คน จากเป้าหมาย ๑๓,๙๒๐ คน (เกินเป้าหมาย) ๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ที่มา: ผลการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๕๙) - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL เท่ากับ ๘๐.๑๒ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กลุ่ม ๒+๓) เท่ากับ ๖.๕๕ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรค และปัญหาสำคัญ เท่ากับ ๔๐.๒๒ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes เท่ากับ ๒๖.๘๗ ๒.๒ อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) ร้อยละ ๘.๑ ๒.๓ อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม (ประเมินด้วย Time get and go test) ร้อยละ ๑๖.๙ ๒.๔ ร้อยละ ๘๘.๖ ของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรฯ) ๒.๕ มีการนำร่องดำเนินการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ ใน ๒๘ แห่ง ของ ๑๒ เขตสุขภาพ (ที่มา ๒.๒ – ๒.๓ : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗)				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ใช้กลไก คณะกรรมการร่วม สธ และ สปสช. “ คณะกรรมการ ขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลางและ คณะกรรมการ ดำเนินงานในระดับ พื้นที่ พขอ. และ กลไกชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ๒. กลไกแผนพัฒนา คนทุกช่วงวัย ซึ่งมีการบูรณาการเชิง ยุทธศาสตร์เป้าหมาย ในระดับชาติ	๑. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการส่งเสริม สุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ๒. สร้าง พัฒนาวัดกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๓. พัฒนาขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน Active Aging อำเภอดันแบบเพื่อส่งเสริม สุขภาพ ๔. A comprehensive assessment การมี สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้จากการ คัดกรอง/ประเมิน	๑. ใช้กลไกคณะกรรมการ ร่วม สธ และ สปสช. “ คณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ” ในส่วนกลางและ คณะกรรมการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ และกลไก ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๒. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เมื่อ ๒๓ มีนาคม ๒๕๔๒ ๓. ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ ส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒	๑. สร้างการสื่อสาร สาธารณะที่เข้าถึง ง่ายร่วมกับเครือข่าย เพื่อ “สังคมไทยเป็น สังคมแห่งความ กตัญญูรู้คุณ ไม่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ๒. เน้นสื่อสารใน ประเด็นให้ผู้สูงอายุ คงความมั่นคง แข็งแรงของร่างกาย และจิตใจให้ ยาวนาน และ สามารถดูแลตนเอง ได้ให้นานที่สุด	๑. สร้าง พัฒนา ทีมนำ ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ๒. อบรมผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุ ๓. จัดทำชุดความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับกับการดูแล ผู้สูงอายุ

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๓. แผนบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ๔. กลไกของผู้ประสานแผนและยุทธศาสตร์กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Ageing Manager) ๕. ภาคส่วนสถาบันอุดมศึกษา โรงพยาบาล ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และวิทยาการสูงวัยในประเทศ ๖. กลไกของเครือข่ายระดับนานาชาติซึ่งเป็น Focal point ด้าน Elderly health service, Geriatrician และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจากประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน และอาเซียนบวก	๕. Cognitive and functional capacities หมายความว่าถึง สมรรถภาพสมองและการทำงานของร่างกาย ๖. Diseases and complaints หมายความว่าถึงโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วเกิดผลกระทบในวงกว้างและเป็นภาระ (Burden) ๗. Limitations and disability หมายความว่าถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of daily living: ADL)	๔. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ๕. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑(๑) ๖. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้บัญญัติรับรองสิทธิของผู้สูงอายุไว้ใน มาตรา ๕๓	๓. ประชาสัมพันธ์ช่องทาง และบริการที่จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจในสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง	๔. เสริมศักยภาพของผู้ประสานแผนและยุทธศาสตร์สุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Ageing Manager) ในระดับจังหวัดให้สามารถถ่ายทอดงานในภาพรวมตามกรอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นเครื่องมือที่สนับสนุนการจัดบริการที่ถูกต้องตามประเด็นปัญหาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องได้แก่ระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ Aging Health Data ๖. พัฒนาคู่มือการที่เป็น Formal Caregiver ในระดับวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัดฯ เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ๗. สร้างความเข้าใจในพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างและต้องการได้รับการดูแลที่เหมาะสมถูกต้องให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ (ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครฯ)

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)					
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำ โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน "ช่วยเหลือ-ไม่ทอดทิ้ง-แบ่งปัน-ห่วงใยกัน"				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ "พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน การขับเคลื่อนในลักษณะดังกล่าวผ่านพื้นที่นำร่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอ ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขในเบื้องต้นของการดำเนินการคือ จากความสมัครใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง มีความหลากหลายของพื้นที่ ความหลากหลายของจำนวนประชากรทั้งในเขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่เกาะ พื้นที่ที่มีฐานทุนด้านสังคมและจะเป็นกรณีศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดกับการพัฒนาครอบคลุมให้ทั่วประเทศ จากบทเรียนประสบการณ์ ที่มีภาวะการนำร่วมของภาครัฐ เอกชน และ ประชาชน เพื่อการขับเคลื่อน พขอ. อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ MOU ใน ๗๓ พื้นที่ ขยายเป็น ๒๐๐ พื้นที่ ในปี ๒๕๖๐ เป็นช่วงเริ่มต้นของการให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการและเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ได้มีมติของคณะรัฐมนตรี รับทราบตามสรุปสาระสำคัญการประชุมคณะกรรมการบริหารราชแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ (บยศ.) เห็นชอบตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้เกิดผลใน ๑ ปี ๔ เดือน ประกอบด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐ เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาชน อย่างมีส่วนร่วม				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ก.มหาดไทย ๒. ก.สาธารณสุข ๓. ก.ศึกษาธิการ ๔. ก.การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑. ประชาชนสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีสถานะสุขภาพดีขึ้น ๒. การบริหารจัดการระดมทรัพยากรในแต่ละภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบท	๑. ระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ ๒. ร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ....	๑. ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinate of Health)	๑. สร้างและพัฒนาผู้ให้บริการ ทีมผู้ให้บริการทั้งในสถานบริการและเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ทีมแนวราบ/แนวตั้งที่สามารถเชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ๒. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ Surveillance System

แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ					
ระยะดำเนินการ :	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับจังหวัด (EOC&SAT)				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ :Baseline	ปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติให้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันที ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค และหน่วยงานอื่นร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) โดยรายงานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ผ่านระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่เชื่อมโยงระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. ก.มหาดไทย ๓. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๔. ก.การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. ก.ศึกษาธิการ ๖. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	๑. จัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด - จัดเวร SAT เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติ - จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCAT, CDCU/SRRT ฯ)		๑. การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด - จัดการซ้อมแผน หรือยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ - จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ของเหตุการณ์สำคัญโดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน	๑. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด - จัดการอบรมหลักสูตรผู้บริหารด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM ICS&EOC)

โครงการควบคุมโรคติดต่อ	
ระยะ ดำเนินการ :	ปี ๒๕๖๑
เป้าหมาย (Goal)	มีระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๘๗ ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ๒. ร้อยละ ๘๐ ของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ :Baseline	<u>สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</u> ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่ามากกว่าร้อยละ ๙๕ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่ได้รับและถ่ายทอดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาเป็นการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยและจากแม่สู่ลูก (สำนักกระบาดวิทยา) และ ในช่วง ๕ ปี (๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) หากไม่มีมาตรการเพิ่มเติมใดๆ คาดประมาณทิศทางการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ ๒๖,๔๘๗ คน เป็นกลุ่ม MSM ร้อยละ ๕๓.๖ กลุ่มคู่นอนต่าง (คู่อุยกิน/คู่อุยกิน/คู่อุยกิน) ร้อยละ ๓๓.๕ กลุ่มSWและลูกค้าร้อยละ ๗.๗ และกลุ่มPWID ร้อยละ ๕.๓ (ที่มา: AEM Ver.๑๑ April ๒๐๑๖) สถานการณ์ด้านพฤติกรรมจากข้อมูลการสำรวจในระบบเฝ้าระวัง IBBS ของสำนักกระบาดวิทยา ปี ๒๕๕๗ พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่ม MSM TG MSW PWID มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐, ๘๘.๒, ๙๕.๕ และ ๔๓.๘ ตามลำดับ) สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักกระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ ๕๗.๔ ๗๒.๔ และ ๘๕.๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามชนิดโรค พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุดและมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วยเฉพาะอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เท่ากับ ๔๑.๐ ๕๐.๑ และ ๖๐.๐ ต่อประชากรแสนคน และรองลงมาป่วยเป็นโรคซิฟิลิสโดยมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เท่ากับ ๘.๓ ๑๑.๕ และ ๑๔.๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ <u>สถานการณ์พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</u> พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การติดพยาธิใบไม้ตับนั้น ทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรังเป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด <i>Opisthorchis viverrini</i> ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง คนอีสาน คนเหนือ มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับ พยาธินี้มีอายุยืน ๒๕ ปี โดยมีคนเป็นโฮสต์ สุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรค ที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ เมื่อไข่พยาธิในอุจจาระคนและในมูลสัตว์ร่วงโรลงสู่แหล่งน้ำที่มีหอยและปลา อยู่รวมกันในแหล่งน้ำ เป็นตัวส่งผ่านโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๕๙ พบปลาในพื้นที่เสี่ยงสูง ติดพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๒๔.๕ เมื่อคนกินปลาที่ปรุงไม่สุกด้วยความร้อน ตัวอ่อนพยาธิเข้าสู่ร่างกายคน จึงเกิดเป็นวัฏจักรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ จากการศึกษาสำรวจสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกในภาพรวมของประเทศ ร้อยละ ๕.๑ พบประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราความชุกของโรค ร้อยละ ๑๖.๖ ส่วนระดับพื้นที่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังพบสูงถึงร้อยละ ๘๐ สำหรับข้อมูลอัตราการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในปี ๒๕๕๖ พบร้อยละ ๒๓.๙ ในขณะที่ปี ๒๕๕๖ จากผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ ๑,๗๖๕ ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๖๓ และร้อยละ ๕๕ มีอายุ ๔๐ - ๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) ๘๐,๐๐๐ บาทต่อราย ดังนั้น เพื่อลดอัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องลดผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับ ด้วย

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. พัฒนาดำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๖๑๓ ตำบล ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ก.กลาโหม - ก.มหาดไทย - อปท. - ก.การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - ก.ศึกษาธิการ - ก.ต่างประเทศ - ก.แรงงาน - ก.ยุติธรรม - ภาคประชาสังคม - ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อแบบบูรณาการ ๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบโครงสร้าง และกลไกการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ๓. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน ๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง ๕. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล ๖. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และการให้บริการตรวจ ดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๗. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพ รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อทุกราย จำนวน ๖๑๓ ตำบล ๘. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินการได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ ราย ๙. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัด (ผ่านการทำ CT/MRI) จำนวน ๑,๐๐๐ ราย และได้รับการดูแลแบบประคับประคอง /palliative ทุกราย	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมีเคร่งครัด ๒. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๓. ผลักดันให้ อปท. มีข้อกำหนด/บัญญัติ ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ ๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบังคับการจัดการสิ่งปฏิกูล จำนวน ๖๑๓ ตำบล ๕. เฝ้าระวังสัตว์รังโรคในปลา สุนัข แมว จำนวน ๖๑๓ ตำบล ๖. มอบป้ายมาตรฐานอาหารปลอดภัยให้กับร้านค้าขายอาหารประเภท ปลา ร้า ปลา ส้ม ผลิตภัณฑ์จากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวในตำบลพื้นที่ดำเนินการ ร้อยละ ๕๐ ๗. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงงานที่ผลิตปลา ส้ม ปลา ร้า ผลิตปลา น้ำจืดถนอมอาหารอย่างน้อย ๑ แห่ง ใน ๑ จังหวัดพื้นที่ดำเนินการ (ที่มีการผลิตอาหารจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว)	๑. ผลักดันมาตรการทางสังคม ที่การป้องกันโรคติดต่อ ๒. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษา และการส่งต่อผู้ป่วย ๔. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ ๕. ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain ๖. จัดการเรียนรู้การสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเยาวชนคนรุ่นใหม่ สร้างพฤติกรรมกิน ปลาน้ำจืดสุกด้วย ความร้อน ในพื้นที่ดำเนินการ จำนวน ๖๑๓ ตำบล ๗. การสื่อสาร สาธารณะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ดำเนินการ	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจ วินิจฉัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓. บูรณาการเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุม และกำจัดพยาธิใบไม้ตับในคน สัตว์รังโรค และการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระดับประเทศ และประเทศในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ๔. พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ ๕. การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ					
ระยะ ดำเนินการ :	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	๑. เพื่อลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กไทย ๒. เพื่อลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง				
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี $\leq$ ร้อยละ ๔.๕ ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน ๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกินร้อยละ ๒.๔ และอัตราประชาชนกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน $\geq$ ร้อยละ ๑๐				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ :Baseline	๑. ประเทศไทยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับทุกสาเหตุทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๙) อยู่ในช่วง ๕.๙ - ๑๑.๕ ซึ่งลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ นับตั้งแต่ปลายปี ๒๕๔๙ (๑๐ ปีที่แล้วเด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตปีละ ๑,๕๐๐ คน และปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือ ๖๙๙ คน) เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ ๒ เท่า ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มียุทธการจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงที่สุดคือแหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ ๓๙.๒) ๒. ประเทศไทยมีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพ จากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ ๒๓,๐๐๐ - ๒๔,๐๐๐ คน หรือชั่วโมงละ ๓ คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิจารณาก็คือปีละกว่า ๗,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี จากข้อมูลมรณบัตรปี ๒๕๕๘ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ ๖๖ พิจารณาเป็นรายพื้นที่ พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ มีจำนวน ๔๔ จังหวัด ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง สาเหตุสำคัญ ได้แก่ การขับเร็วเกินอัตราที่กำหนด ร้อยละ ๗๖ ของอุบัติเหตุบนทางหลวงมีข้อสันนิษฐานว่าเกิดจากการใช้ความเร็ว และการดื่มแล้วขับ ๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๒.๔๐ ปี ๒๕๕๙ และร้อยละ ๒.๓๑ ปี ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ สค. ๒๕๖๐) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒.๗๘ ปี ๒๕๕๙ และร้อยละ ๒.๘๕ ปี ๒๕๖๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ สค. ๒๕๖๐) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ขับเคลื่อนและสร้างแรงจูงใจการดำเนินงานการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในแต่ละระดับ ๒. สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้าน Road safety ระดับประเทศ และต่างประเทศ	๑. บรรจุหลักสูตรร่วมน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ให้เป็นหลักสูตรการเรียนในภาคบังคับของกระทรวงศึกษา เพื่อให้เด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไปทุกคนได้เรียน ๒. การสร้าง Data Center ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ๓. พัฒนางานสอบสวนเหตุการณ์สำคัญ	๑. พัฒนากระบวนการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ๒. ผลักดันยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๓. ขับเคลื่อนและผลักดันยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม	๑. จัดทำแผนความปลอดภัยทางน้ำระดับชาติ ๒. ขยายผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ๓. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้มีกลไกการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ ๔. สนับสนุนดำเนินงาน/การจัดการ DM และ HT ในสถานบริการ	๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เข้ารับอบรมการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในและต่างประเทศ

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๓. ตั้งคณะกรรมการระดับชาติในการบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ๔. ขยายความร่วมมือระดับนโยบายและพื้นที่	๔. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติเหตุทางถนนทุกระดับ (EOC) ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล ๖. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน ๗. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน		๕. พัฒนาคุณภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุม DM HT ๖. ติดตามและประเมินผล ๗. สนับสนุนคู่มือการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม DM HT ใน รพ.สต. หลักสูตร Collaborative NCDs Nurse	๔. ถ่ายทอดรูปแบบการบริการการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และการดำเนินงาน NCD Clinic Plus สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ

โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร					
ระยะ ดำเนินการ :	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	๑. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ๒. อาหารที่ไม่มีคุณภาพ มาตรฐานหรือไม่ปลอดภัยลดลง				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๗๕ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ :Baseline	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการโครงการความปลอดภัยอาหาร (Food safety) มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยอาหาร ซึ่งแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๒ ประเภทตาม วิธีวิเคราะห์ ได้แก่ การเฝ้าระวังโดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ อย.จะมุ่งเน้นการกำกับดูแลความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์อาหาร ๒ ประเภท ได้แก่ ๑) ผัก ผลไม้ และ ๒) นมโรงเรียน เนื่องจากผลิตภัณฑ์อาหารทั้ง ๒ ประเภทจัดเป็นอาหารประเภทกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ ๑. ผัก ผลไม้ พบปัญหาการตกมาตรฐาน ร้อยละ ๓๗.๙๑ ๒. นมโรงเรียน พบปัญหาตกมาตรฐาน ร้อยละ ๑๓.๗๙ โดยการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กนักเรียนใน โรงเรียนกว่า ๔๐,๐๐๐ แห่ง				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. พัฒนากลไกการ คัดกรองผู้บริโภค โดยการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องใน ระดับพื้นที่ ๒. บูรณาการงาน คัดกรองร่วมกับ เครือข่าย ๓. หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ก.มหาดไทย - องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น - ก.ศึกษาธิการ - ก.เกษตรและ สหกรณ์ - เครือข่ายภาค ประชาชน - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ฯ - กรมอนามัย - สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (สสอป.)	๑. สนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงานให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดในการ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์อาหารให้มี คุณภาพ ปลอดภัยตาม เกณฑ์ที่กำหนด ๒. พัฒนาแผนเฝ้าระวัง ร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ๓. พัฒนาระบบการ ตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ อาหารแบบย้อนกลับ (Auto Response) ๔. พัฒนาระบบเพื่อรองรับ การกรอกข้อมูล ๕. พัฒนากลไกการคัดกรอง ผู้บริโภคโดยการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ๖. บูรณาการงานคัดกรอง ร่วมกับเครือข่าย	๑. ดำเนินการตาม กฎหมาย ๒. ทบทวนและ ปรับปรุงกฎหมาย ที่สอดคล้องกับ สากล	๑. รณรงค์ผ่านสื่อที่ เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย ๒. พัฒนา แหล่งข้อมูล/ความรู้ที่ ผู้บริโภคสามารถ สืบค้นและเข้าถึงได้ ง่าย ๓. พัฒนาช่องทางการ สื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	๑. อบรมให้ความรู้แก่ พนักงานเจ้าหน้าที่ด้าน อาหารให้มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับใน ระดับภูมิภาค ๒. พัฒนาและส่งเสริม ผู้ประกอบการทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มขนาดกลาง และขนาดเล็กให้มีความรู้ ความสามารถในการผลิต/ นำเข้าอาหารให้มีมาตรฐาน และมีศักยภาพในการ แข่งขันในระดับประเทศ ๓. พัฒนาประชาชนให้มี ความรู้ความเข้าใจในการ บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ ถูกต้อง รวมทั้งสร้าง ค่านิยมการบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารให้ เหมาะสม

โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ					
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพ มาตรฐานหรือไม่ปลอดภัยลดลง ๒. ประชาชนได้รับการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านบริการสุขภาพ ๓. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการรับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และสมประโยชน์				
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๙๖ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของสถานพยาบาลเอกชน (รายใหม่) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๒.๒ ร้อยละ ๖๕ ของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในสถานพยาบาล เช่น เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด ในขณะที่เดียวกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยไม่จำเป็นและไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เช่น ปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ผลโรคที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ไตวาย กระเพาะทะลุ และอื่นๆ รวมถึงความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นและไม่สมเหตุผลด้วย ปัญหาการกระจายยาและการใช้ยาในชุมชนที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการระบาดของ สัตว์เลี้ยงในยาชุด ยาแผนโบราณ อาหารเสริม ขายให้ประชาชนซื้อกินเองจากรถเร่ ร้านชำ ร้านยาจนติดสัตว์เลี้ยง โดยไม่รู้เป็นปัญหาต่อเนื่อง มานาน ชับซ้อน หลากหลาย และมีผลวัด เป็นต้น ๒. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ประกอบด้วย สปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงามและกิจการอื่นๆตามมาตรา ๓ (๓) ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมา มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๒ (ข้อมูล ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในรอบปีที่ผ่านมาเกิดจากกฎหมายลำดับรองล่าช้า รวมทั้งความชัดเจนในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรและผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ แม้ว่าจะได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่างๆ เป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง สำหรับสถานประกอบการยังมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณา การให้บริการที่มีการแอบแฝง ๓. บริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการแข่งขันทางการตลาดที่สูงขึ้น และปรากฏว่ามีการร้องเรียนจากการรับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มบริการเสริมความงามและบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ซึ่งข้อร้องเรียนดังกล่าว มีสภาพปัญหาที่หลากหลาย ได้แก่ ๑) การใช้ผู้ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการแทน และจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพไม่ครบตามกฎหมายกำหนดของการเป็นสถานพยาบาล ๒) สถานพยาบาล มีการนำเข้าและใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานความปลอดภัย ๓) ละเว้นการแสดงรายละเอียดหรือแสดงรายละเอียดไม่ชัดเจนเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาลเอกชนผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล อัตราค่าบริการ ค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วย ๔) เปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย หรือ เพิ่มบริการโดยยังไม่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายกำหนด และ ๕) โฆษณาบริการโดยใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่อาจทำให้เกิดการหลงเชื่อและทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะการโฆษณาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ นอกจากจะทำให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ร่างกาย ทรัพย์สินและความปลอดภัยของผู้รับบริการแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลของประเทศไทย ที่ควรได้รับการส่งเสริมภายใต้นโยบาย Medical Hub อีกด้วย				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ๒. สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและบุคลากร ตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถาน	๑. ดำเนินการตามกฎหมาย ๒. ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ๓. พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมาย	๑. ถ่ายทอดและกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ	๑.อบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภคและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
๓. พนักงาน สอบสวน (ตำรวจ) ๔. องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ๕. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๖. เครือข่าย อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน	๓. พนักงาน สอบสวน (ตำรวจ) ๔. องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ๕. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๖. เครือข่าย อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน	ประกอบการ และบริการ สุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และสมประโยชน์ ตามที่กฎหมายกำหนด ๒. สร้างความเข้มแข็งของ กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพผ่านกลไก อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพระดับเขตและ ระบบงาน คบส. (Surveillance, Inspect, Response) ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของกลไกการคุ้มครอง ผู้บริโภคระดับสภ. เขตพื้นที่ และสสจ. ๔. พัฒนาระบบปฏิบัติการ ผ่าน Mobile Application เพื่อการเฝ้าระวังบริการ สุขภาพผ่าน QR Code และ ระบบการร้องเรียนบริการ สุขภาพ Auto Complaint ๕. พัฒนาฐานข้อมูล สถานพยาบาลเชื่อมโยงเข้าสู่ ระบบ National Health Account ๖. อบรมและพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ และ เครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงานในระดับพื้นที่ ๗. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการ ใช้งานระบบ Mobile Application งาน คบส. เพื่อ การเชื่อมโยงข้อมูลทั่วประเทศ	คุ้มครองผู้บริโภค ด้าน บริการสุขภาพ ๔. ปรับปรุงมาตรการ กฎหมายคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านบริการ สุขภาพจากการเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ การแพทย์ก้าวหน้า และนวัตกรรมบริการ สุขภาพ ๕. สนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ออกเทศบัญญัติ/ มาตรการทาง กฎหมายเพื่อการ คุ้มครองผู้บริโภค	๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยงต่อผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่เกิดใหม่ และ ด้านบริการสุขภาพ (Risk Management) เพื่อเป็น แนวทางการจัดการปัญหา ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งประเทศ ๓. เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบเฝ้าระวังบริการ สุขภาพผ่านกระบวนการ ชุมชน ๔. จัดการความรู้สู่ ประชาชนในการรับบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานและสม ประโยชน์ ๕. เสริมสร้างความร่วมมือ ภาครัฐและเอกชนด้าน การจัดบริการสุขภาพที่ สมประโยชน์สำหรับ ประชาชน ๖. พัฒนาระบบการแจ้ง เตือนภัยจากการกระทำ ความผิดตาม พระราชบัญญัติสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ๗. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ให้แก่ ประชาชนในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๒. สร้างและ พัฒนาเครือข่าย การดำเนินงาน สถานประกอบการ เพื่อสุขภาพให้เกิด ความเข้มแข็ง ๓. สร้างและ พัฒนาฐานข้อมูล ให้ทันสมัยและ เข้มแข็ง (Big Data) ๔. เสริมสร้าง ความรู้ให้ ประชาชนเป็น Active Healthcare Consumer ๕. เสริมสร้างขีด ความสามารถใน การเฝ้าระวัง บริการสุขภาพ ให้แก่เครือข่าย อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL				
ตัวชี้วัด (KPI)	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ และมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมพัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒. กองบริหารการสาธารณสุข ๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๔. กรมควบคุมโรค ๕. กรมการแพทย์ ๖. กรมสุขภาพจิต ๗. กระทรวงพลังงาน ๘. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๙. ภาคเอกชน/ชุมชน	๑. บูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงพลังงาน จัดทำแนวทางการลดใช้พลังงาน ๒. จัดทำแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล ๓. พัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ๔. พัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Digital Infectious Waste Tracking Control) ๕. จัดทำสถานการณ์การจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการการสาธารณสุข (สังกัดหน่วยงานรัฐอื่นๆ เอกชน สถานพยาบาลสัตว์และชุมชน) ๖. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗. สนับสนุนการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital และการเพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล ๘. สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๙. พัฒนางองค์ความรู้ และจัดทำสื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	๑. จัดทำและเสนอแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ต่อคณะรัฐมนตรี ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๑. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ๒. สร้างสัมพันธ์เครือข่าย โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital ถอดบทเรียนความสำเร็จผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. นำเสนอแบบอย่างความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาล อาทิ การจัดการมูลฝอย การจัดการด้านพลังงาน ฯลฯ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อร่วมดำเนินการ ๒. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ในการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล (พยาบาล IC) และผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ๔. พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบควบคุมกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Digital Infectious Waste Tracking Control)

โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)					
ระยะ ดำเนินการ :	ปี ๒๕๖๑				
เป้าหมาย (Goal)	ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน				
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ :Baseline	จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ที่ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๖ ประเด็น คือ ๑) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ๓) มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ๔) มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA) ๕) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Communities) ๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ร้อยละ ๕๑				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	๑. ก.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒. ก.มหาดไทย ๓. ก.อุตสาหกรรม ๔. ก.พลังงาน ๕. กรมควบคุมโรค ๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. สนับสนุนเครื่องมือด้าน อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แนวทางการเฝ้าระวังที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด	๑. พัฒนา กฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ ข้อบัญญัติท้องถิ่น	๑. สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๒. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ๓. สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่



วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ
- แผนงานที่ ๕ อุตสาหกรรมทางการแพทย์

ตัวชี้วัด :

- ๑) คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) ร้อยละ ๓๖
- ๒) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ≥ 40 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ≥ 50 ที่ควบคุมได้
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขั้น ๑ มากกว่าร้อยละ ๘๐ และขั้นที่ ๒ มากกว่าร้อยละ ๒๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ $\geq 82.5\%$
- ๕) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร
- ๗) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒
- ๘) ร้อยละ ๑๕ ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยตาม ๑๒ โรคหัตถการ ได้รับการแบบ One Day Surgery
- ๙) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕
- ๑๐) จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๗) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ๑.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ๑.๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด
๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ทางเลือก
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)	๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture ๒.๑) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) ๒.๒) ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ ๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๑) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย (๓ month remission rate)
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	๑) ร้อยละของโรงพยาบาล M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery
แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ	๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตาม เกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ ๕ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๑) จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	จำนวน ๑,๑๗๐ ทีม (๓๖ % ของเป้าหมายปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๒๕๐ ทีม) (จำนวนทีมที่เปิดดำเนินการใหม่ในปี ๒๕๖๑ จำนวน = ๕๗๔ ทีม เป็นข้อมูลสะสมเดิม จากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕๙๖ ทีม)					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๓๖ ของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีภาระจากโรคที่ป้องกันได้ เมื่อเกิดป่วยจึงตรงเข้าหาบริการจากแพทย์เฉพาะทางโดยตรงใน รพศ./รพท. ทำให้เกิดความแออัดใน รพ.ขนาดใหญ่ และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ กสธ. จึงได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) Baseline : ปี ๒๕๕๙ รวม ๔๘ ทีม ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕๔๘ ทีม รวมเป็น ๕๙๖ ทีม ครอบคลุมประชากร ๖ ล้านคน					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. พัฒนารูปแบบ (Service Model) Megacity/Urban area/Rural area ๒. พัฒนาระบบบริการในคลินิกหมอครอบครัว ๓. สร้างกลไกการเชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ PCC	๑. ส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๒๐๐ คน ๒. ส่งเสริมและพัฒนาแพทย์ทั่วไปและทีมสหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๑,๗๐๐ คน ๓. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับสหวิชาชีพ ระดับเขต ๔. พัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบลงทะเบียน - พัฒนาระบบคำตอบแทน	สนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์และครุภัณฑ์ยานพาหนะ	๑. งบลงทุน ๑,๑๒๓.๘๓๐ ล้านบาท ๒. งบเงินอุดหนุน ๑๓๔.๔๓๑๗ ล้านบาท	๑. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สภาวิชาชีพและชมรมต่าง ๆ ๒. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ๓. เสนอร่าง พรบ. ระบบการสาธารณสุขและการแพทย์ปฐมภูมิ และจัดทำอนุบัญญัติ ๔. จัดหางบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๕. ศึกษาวิจัย

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ดี ๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ≥ ๔๐ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ๒. ร้อยละ ≥ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ๓. ร้อยละ ≥ ๘๒.๕ ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้ ๔. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๗					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๙.๒๕ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๑.๘๔ ๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๗.๐๘ และปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๔.๙๓ ๓. การคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT พบว่า ผลปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๗๗.๘๙ (ข้อมูลจาก HDC) ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๘๐.๙๖ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ ๔. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้ว ได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการตายและความพิการได้ ข้อมูลปี ๒๕๕๙ พบว่าร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ร้อยละ ๘.๓ และข้อมูลปี ๒๕๖๐ มีจำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ในระดับ A ที่จัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit) แล้ว ร้อยละ ๘๔.๘ และโรงพยาบาลระดับ S ที่จัดตั้ง หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit) ร้อยละ ๕๘.๓					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ทำ Preventive interventions : MI, Thai DPP, Diet ๒. พัฒนาเกณฑ์การติดตามประเมินผล การดำเนินงานโรคไตเรื้อรังและโรคหัวใจและหลอดเลือด	๑. การอบรม Preventive interventions : MI, Thai DPP, Diet ๒. การอบรม user data dashboard	๑. การจัดทำ data dashboard DM/HT ๒. การบรรจุตัวชี้วัดของ NCD clinic Plus เข้าไปในระบบ service plan ของ HDC ๓. พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลตามตัวชี้วัดโรคหัวใจและหลอดเลือดกับระบบ HDC	๑. คู่มือ Preventive interventions/ NCD Clinic plus /CNN ๒. เครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๓. NCDs Diet Box set ๔. เครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒. เงินบำรุง ๓. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ สนับสนุนวิชาการ : ๑) Training course - Medical personnel training	๑. ติดตามระบบการดำเนินงานด้วย NCD Clinic Plus ๒. ติดตามการดำเนินงานด้วยเกณฑ์การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคไตเรื้อรังและโรคหัวใจและหลอดเลือด

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๓. พัฒนาศักยภาพ หออภิบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ใน โรงพยาบาล - ระดับ A ร้อยละ ๑๐๐ - ระดับ S ร้อยละ ๗๐	๓. ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ ถ่ายทอดเกณฑ์และ แนวทางในการ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานเพื่อ ลดโรค CVD CKD สำหรับคณะทำงาน และคณะกรรมการ ตัดสินใจระดับเขต ๔. พัฒนาบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมองและการ จัดการความรู้ (Benchmarking) ๔.๑ stroke nurse : basic course (๕วัน) ๔.๒ stroke nurse : advance course (๕วัน) ๔.๓ stroke nurse : manager course (๒ วัน) ๔.๔ pitfall stroke manager for physician (๑ วัน) ๔.๕ stroke nurse (๔ เดือน)	๔. ใช้ข้อมูลจาก ฐานข้อมูล๑๒/๔๓ แฟ้ม (HDC) ๕. มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้แลกเปลี่ยนใน และระหว่าง เครือข่าย ๖. พัฒนาฐานข้อมูล โรคหลอดเลือด สมอง ๖.๑ เครือข่ายมี การบันทึกข้อมูลโรค หลอดเลือดสมอง ๖.๒ จัดอบรมการ บันทึกข้อมูลตัวชี้วัด คุณภาพเครือข่าย ฐานข้อมูลโรคหลอดเลือด สมอง	ต่อการเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด ๕. โรงพยาบาล ระดับ A ,S สามารถนำผู้ป่วย ไปทำการ ตรวจ เอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ได้ สะดวกและ รวดเร็ว ๖. โรงพยาบาล ระดับ A ,S สามารถตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และการตรวจ เพิ่มเติมที่จำเป็น ต้องทำได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทุกวัน	- Benchmarking data network program ๒) CPG ๓) Consultation	๓. ติดตามผลการ ประเมินโอกาส เสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด จากระบบ HDC ๔. มีคณะกรรมการ บริหารระดับเขต ๕. บูรณาการการ ส่งต่อ & Stroke care ในระดับเขต

โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด ๒. เพื่อลดอัตราการป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๓. เพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้างอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ ขั้นที่ ๒ $\geq$ ร้อยละ ๒๐ ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ร้อยละ ๗๐					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๔๑.๕๖ และขั้นที่ ๒ ร้อยละ ๐.๕๖ (ข้อมูล ณ ไตรมาส ๓/๒๕๖๐)					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ ในกฎแฉ PLEASE โดยใช้ RDU markers ในกลุ่มโรคติดเชื้อ ๔ โรค และกลุ่มประชากรพิเศษ ๓ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคไต ผู้สูงอายุ และ สตรี ตั้งครรภ์ ๒. ส่งเสริมกิจกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในรพ. สต. และร้านยา ๓. ฝ้าระวังการกระจายยาต้านจุลชีพ NSAIDs Steroid และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และชุมชน	๑. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ PTC และคณะกรรมการ AMR ๒. ส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน	๑. การจัดทำสารสนเทศการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับโรงพยาบาล จังหวัด เขต และประเทศ	๑. เครื่องมือและอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก ๒. อุปกรณ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)		๑. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ๒. การจัดการเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ๓. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยนอกและชุมชน

โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง					
ตัวชี้วัด (KPI)	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	โรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังต่างๆยังคงเป็นปัญหาสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย รวมถึงอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ยังเป็นปัญหาเรื่องการตายและความพิการจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การจัดการบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังมีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกันในแต่ละเขตสุขภาพ ท่ามกลางทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัด ยังจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าและมีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพของตนเองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่างๆในแต่ละเขตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. การพัฒนาศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลตามแผนพัฒนาระบบบริการสาขาต่างๆจนถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สาขาโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุตุนิยม และฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ๒. พัฒนาเครือข่ายการให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับเชื่อมโยงสถานบริการระดับ รพท.(A) รพท.(S,M๑) รพช.แม่ข่าย (M๒) จนถึง รพช.และ รพ.สต. ๓. บริการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ	๑. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ รวมถึงสหสาขาวิชาชีพ	๑. โปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในเขต/จังหวัด - โปรแกรมเชื่อมโยงระบบสารสนเทศการส่งต่อกับส่วนกลาง (nRefer และ Health Data Cinter) ๒. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษาทั้งก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อระหว่างสถานบริการ ๓. ฐานข้อมูลศักยภาพการให้บริการทรัพยากรและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในการดูแลรักษาพยาบาลและรับส่งต่อผู้ป่วย	๑. ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต/จังหวัด/สถานบริการ ๒. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย	๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒. งบค่าเสื่อม ๓. เงินบำรุง	๑. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับเขต/จังหวัด ๓. คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับเขต/จังหวัด

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	อัตราการตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต					
ตัวชี้วัด (KPI)	อัตราการตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๓.๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ทารกเกิดมีชีวิตปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน อัตราตายทารกแรกเกิดปี ๒๕๖๐ = ๓.๙๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต สาเหตุการตายอันดับ ๑ ทารกเกิดก่อนกำหนด ๒๕% อันดับ ๒ birth asphyxia ๒๔% อันดับ ๓ Congenital heart disease ๑๔% และอันดับ ๔ เหตุอื่นๆ ๑๐%					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ขยายเตียง NICU ให้ได้ ๑:๕๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต ๒. มี therapeutic hypothermia อย่างน้อยเขตละ ๑ ระบบ ๓. มีการตรวจคัดกรองทารกหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ ๘๐	๑. เพิ่มจำนวนพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดปี ๒๕๕๖ ๒. พัฒนางองค์ความรู้ในการรักษา therapeutic hypothermia	๑. พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด	๑. จัดหาครุภัณฑ์ประกอบเตียง NICU ให้ได้ตามคู่มือแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิดปี ๒๕๕๖ ๒. จัดหาเครื่องทำ therapeutic hypothermia ๓.๔ จัดหาเครื่องวัด pulse oximeter ๓. จัดหาเครื่องวัด pulse oximeter	๑. ครุภัณฑ์ประกอบเตียง NICU ๓ ล้านต่อเตียง NICU ๒. เครื่องมือ เครื่องละ ๑.๒ ล้านบาท ๓. pulse oximeter เครื่องละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๑. การตรวจราชการและการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นของ service plan เขต

โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบครบวงจร บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน โดยมีแนวทางการดูแลประคับประคองที่มีคุณภาพมาตรฐาน					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F) มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ผ่านตามขั้นตอนการประเมินผล					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	- เป็นสังคมผู้สูงอายุ - มีโรคเรื้อรัง (NCD) โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็ง - มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาร่วมกันจนระยะสุดท้าย และเสียชีวิตอย่างมีคุณภาพ					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ Family Meeting และมี Advance care plan มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ๒. มี Pain clinic หรือคลินิกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือแพทย์ทางเลือก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ๓. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับ PC ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. รพสต. องค์กรท้องถิ่น อย่างน้อย ๑ เรื่อง/๑โรงพยาบาล ๔. มีเครือข่าย และแนวทางการส่งต่อ (ระดับรพ.)	<u>พัฒนาศักยภาพบุคลากร</u> - พัฒนาหลักสูตรพยาบาล PC ๔ เดือน - พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในเรื่อง MO Administration ความก้าวหน้าของบุคลากร (Career Path)	๑. รวบรวมวิเคราะห์ระบบสารสนเทศที่ดีเพื่อพิจารณาคัดเลือกรูปแบบและนำมาถ่ายทอด	<u>จัดระบบการจัดการ</u> - MO - ยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย PC - คลังเครื่องมืออุปกรณ์	๑. งบประมาณ ๒. งบกลาง ๓. งบของ Service plan (เช่น training, ลงพื้นที่เขตสุขภาพ)	๑. ผลักดันโดยคณะกรรมการ Service Plan/CIPO ๒. คณะทำงานกรมการแพทย์ ๓. คณะกรรมการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาทิ เรื่องยา ๔. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. อบจ. เป็นต้น

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๕. มีคลังอุปกรณ์ สนับสนุนผู้ป่วยใช้ที่บ้าน ในรพ.ระดับ A S M๑ อย่างน้อย ๖. ติดตาม ประเมินผลการ ทำ Advance care plan และปรับเปลี่ยนร่วมกันใน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และ ญาติ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐ ๗. มีงานวิจัย พัฒนา คุณภาพ และมีการเทียบ เคียง อย่างน้อย ๑ เรื่อง/ ๑ รพ.					

โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ร้อยละ ๒๐ โดยแบ่งเป็น - รพศ./ รพท. อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ - รพช. อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ - รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ ๓๐					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๒ , พ.ศ. ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๑ , พ.ศ. ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๔ ตามลำดับ (ณ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) สำหรับผลงานย้อนหลัง ๓ ปี (Baseline) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ของผลงานร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน สามารถแบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ รพศ./ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๔, รพช. คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๖ และ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละร้อยละ ๒๔.๔๑					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ๑.๑ รพศ./รพท. เขตละอย่างน้อย ๒ แห่ง (A-M๑) ๑.๒ รพช. จังหวัดละอย่างน้อย ๒ แห่ง (M๒-F๓)	๑. การจัดตั้งกลุ่มงาน/ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ๒. การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การรักษาเฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑. การพัฒนาการบันทึกข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการติดตามผลงานผ่านระบบ HDC* ๒. การพัฒนาระบบสารสนเทศองค์ความรู้ดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศ (TTDKL)	๑. มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ โดยแบ่งระดับดังต่อไปนี้ ๑.๑ รพศ./ รพท. / รพช. อย่างน้อย ๓๐ รายการ ๑.๒ รพ.สต. อย่างน้อย ๑๐ รายการ ๒. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร First line drug ๓. ส่งเสริมให้มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายใน รพศ./ รพท. และ รพช.	งบสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๑๑.๖๑ บาท/ประชากร	กำหนดให้มี CTMO (Chief Thai Traditional Medicine Officer) ทุกเขต/จังหวัด ขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในส่วนภูมิภาค

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๒. สถานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งมี การจัดบริการด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ผสมผสานที่มี คุณภาพมาตรฐาน ตามบริบทของ หน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกครบวงจรด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก, คลินิก OPD แพทย์แผน ไทยคู่ขนาน, คลินิก บริการผู้ป่วยใน (IPD) ส่งเสริม สุขภาพ การป้องกัน โรคด้วยการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ๒.๑ รพศ./รพท. อย่างน้อยเขตละ ๒ แห่ง ๒.๒ รพช. อย่าง น้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง ๒.๓ รพ.สต. อย่าง น้อย อำเภอละ ๒ แห่ง	๓. การส่งเสริมการ ทำงานประจำสู่วิ งานวิจัย (R๒R) ด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือกในหน่วย บริการสุขภาพ	๓. การ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ด้าน การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	๔. มีการใช้ยาสมุนไพร ทดแทน โดยระบุ รายการยาและ อาการ/โรคที่รักษา อย่างน้อย ๑ รายการ ต่อจังหวัด		

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ≥ ๕๕ / อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ≥ ๕๕ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๕๓.๔๙ และในปี ๒๕๕๘ มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคน					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้ ๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันที ๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ ๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์	๑. จิตแพทย์ทั่วไป ≥ ๑ คน ๒. เกสเซอร์ผ่านการอบรมการใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน ๓. นักสังคมสงเคราะห์ ≥ ๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก ≥ ๑ คน	๑. แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต ,AUDIT) ประเมิน วินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุรา และโรคซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน ๔๓ แฟ้มข้อมูล ๒. ข้อมูลและแบบประเมิน (ICD๑๐, AWS, CIWA) เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ๓. ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขต	๑. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิต (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรองโรคจิต,AUDIT) ในกลุ่มเสี่ยง ๒. ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น ๓. ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้ เป็นต้น ๔. เครื่องตรวจสัญญาณชีพ ๕. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๖. เครื่อง X-ray ๗. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต	งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของกรมสุขภาพจิต	๑. คณะกรรมการ Service plan ระดับจังหวัด ๒. คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ระดับจังหวัด ๓. คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ๒๕๕๑ ๔. สร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ ๕. กำหนดโครงสร้างและแนวทางความก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษา เรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วย และญาติ,การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสรีรแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา ๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย นอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง ๘.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.) ๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q ๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น ๓. เตียง acute careได้แก่เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)		สุขภาพและกรมวิชาการ ๔. ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขต สุขภาพและกรมวิชาการ ๕. จำนวนเตียงที่พร้อมตาม ศักยภาพ รพ. สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา ๖. แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ๗. ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน) ๘. ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ ๙. ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม	, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ๘. คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) ๙. อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว ๑๐. เตียงที่พร้อมตาม ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา ๑๑. ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan ๑๒. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น ๑๓. เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง		๖. นโยบายการคัดกรองอาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ ๗. เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก สาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการป้องกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช ๘. การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๔. รับรักษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้ อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรค จิตจากการถอนสุราเป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและส่ง ต่อผู้ป่วย พ.ร.บ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือ เขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางใน แบบบูรณาการกับหน่วยงาน ในพื้นที่ทั้งในและนอก สาธารณสุข)		หลักสูตรเรื่องการ เข้าถึงบริการโรค จิตเวช ฯ พ.ร.บ. สุขภาพจิต ๑๐. e-Book สำหรับประชาชน เพื่อป้องกันและ เฝ้าระวังการฆ่าตัว ตาย			

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๒. จำนวนเขตสุขภาพที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture ร้อยละ ๑๐๐ ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม ๑๓ เขต) ๒.๑ Refracture < ร้อยละ ๓๐ ๒.๒ ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture ๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) มากกว่าร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. ข้อมูล : National Health Security Office (NHSC) พบว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วย sepsis เพิ่มขึ้น (๒๐๑๓:๑๗๑,๒๕๙ คน ๒๐๑๔:๑๗๕,๙๓๗ คน ๒๐๑๕:๑๗๙,๔๘๓ คน) โดยมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก sepsis สูงกว่า stemi และ stroke ๒. ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวนผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต ๖๔.๒๔๔/๒๐๐.๔๑๓ ราย อัตราป่วยตายจาก sepsis/septic shock = ๓๒.๐๓% ๓. การจัดตั้งทีม fracture liaison service ในประเทศอังกฤษ สามารถช่วยลดการกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยได้มากกว่า ๒๕% ในประเทศไทยโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ ได้พัฒนาการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักซ้ำโดยจัดตั้งทีม Capture the fracture เป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis (สมาคมเวชบำบัดวิกฤติ) ๒. ทีม Capture the fracture คือสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison)	๑. จัดอบรมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ให้กับสถานพยาบาลในแต่ละระดับ รพศ/รพท/รพช/รพสต ๒. พัฒนาเครื่องมือประเมินและคัดกรองผู้ป่วย Sepsis และ Sepsis bundle ๓. สร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกันภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ และพัฒนา Best practice Model of sepsis ๔. บุคลากรในทีม Capture the fracture ของแต่ละเขตสุขภาพได้รับการอบรมตามหลักสูตร Capture the fracture และ Liaison service	๑. พัฒนาการลงข้อมูลในระบบ ICD ๑๐ code และฐานข้อมูล sepsis ของโรงพยาบาล ๒. ศึกษาและพัฒนาการลงข้อมูล sepsis โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอื่นๆ ๓. จัดตั้งเครือข่ายสารสนเทศ Capture the fracture ในทุกเขตสุขภาพ	๑. คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis (สมาคมเวชบำบัดวิกฤติ) ๒. โปรแกรมสำเร็จรูป sepnets (สำหรับโรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อม) ๓. คู่มือการจัดตั้งทีม และการดำเนินการ โครงการ Capture the fracture, สื่อส่งเสริมการดำเนินโครงการ อาทิ แผ่นพับสู่ศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติประชาชนทั่วไป	๑. บูรณาการงบประมาณการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ๒. จัดสรรทรัพยากรและเครื่องมือให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย sepsis ๓. งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการลงข้อมูล ๔. งบประมาณในการพัฒนาทีม Capture the fracture ๕. ล่าถนบต่อปี	๑. การนำเสนอความสำคัญ แก่ผู้บริหารเขต/จังหวัด ๒. พัฒนามาตรฐานและระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ๓. กำหนดค่านิยามขอบเขตการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูล และสร้างความเข้าใจที่ตรงกันแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๔. ตามนโยบายแห่งชาติที่ต้องการให้มีทีม Capture the fracture เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๒. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๒. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ba seline	ในปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๕๘,๖๘๑ คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๗ คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหัวใจและหลอดเลือด เท่ากับ ๙๐.๓๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน ๑๘,๐๗๙ คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๒ คน คิดเป็นอัตราป่วยตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๒๗.๘๓ ต่อแสนประชากร จากแบบรายงานตรวจราชการ ตก.๑, ตก.๒ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ ผลการดำเนินการ พบว่า ๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ต่อแสนประชากร ๒๘ ต่อแสนประชากร ค่าเฉลี่ย ๑๒ เขต ที่ ๕ เดือน (เมษายน ๒๕๖๐) เท่ากับ ๑๑.๑๐ ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลในระดับ F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) พบว่าค่าเฉลี่ย ๑๒ เขต เท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๗๔ ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI-Primary Percutaneous Cardiac Intervention) เป้าหมายร้อยละ ๘๐ พบว่าทำได้คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๐ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ๔. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๐) พบว่าค่าเฉลี่ย ๑๒ เขต คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๕ ๕. รพ.ตั้งแต่ F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ ๑๐๐ มีระบบ STEMI Fast Track ในทุกเครือข่ายทุกเขตบริการ สุขภาพมีห้องสวนหัวใจโรงพยาบาลระดับSบางแห่งไม่มีอายุรแพทย์หัวใจโรงพยาบาลระดับAบางแห่งไม่มีศัลยแพทย์ทรวงอก (Cardiac surgeons) ขาดแคลนอายุรแพทย์หัวใจที่สามารถทำหัตถการสวนหัวใจได้ (Coronary interventionists) ปี๒๕๕๖-๒๕๕๙ ใช้โปรแกรม UCHAปี ๒๕๖๐ ใช้โปรแกรม Thai ACS registry ในการลงข้อมูลผู้ป่วย Acute coronary syndrome (STEACS หรือSTEMI และ NSTEMI หรือ NSTEMI & unstable angina) ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่แต่ไม่ครบทุกแห่ง					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. STEMI alert หรือ Heart attack alertcampaign-media ๒. ACS fast track system ทุกเครือข่าย ๓. Elective PCI ภายใน ๑ - ๓ เดือน	๑. Cardiologist ทุกจังหวัดโดยเปิดให้มีทุนในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ ๒. Coronary interventionist อย่างน้อย ๓ คน ทุกเขตบริการสุขภาพ	๑. ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลที่มีแนวทางเดียวกัน (Thai national cardiovascular data base-ACS, HF, warfarin) ๒. พัฒนาโปรแกรม ACS registry, HF registry , Warfarin registry เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ	๑. ผลักดันการใช้ยา Tenecteplase (TNK) โดยให้ไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแทน Streptokinase (SK) และจัดระบบ stock ยา ๒. Cathlab เปิดบริการ ๒๔/๗อย่างน้อย ๑ แห่ง ต่อเขตบริการสุขภาพ ๓. ห้องผ่าตัดหัวใจเปิดบริการ emergency อย่างน้อย ๑ แห่ง ต่อเขตบริการสุขภาพ	๑. จัดสรรงบประมาณในการจัดทำ Media “ Heart Attack Alert” campaign ผ่านสื่อสาธารณะทุกช่องทาง,Application, โปรแกรมและบริหารจัดการ National cardiovascular data base ,Thai CPG for STEMI, NSTEMI, HF และ warfarin clinic	๑. ประชาสัมพันธ์ “Heart Attack Alert” campaign และ Application ๒. การเข้าถึงบริการของประชาชนให้ทัดเทียมกัน ๓. ระบบข้อมูลสุขภาพโปรแกรมและบริหารจัดการ National Cardiovascular data base

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๔. Elective CABG ภายใน ๓ เดือน	๓. Cardiac surgeons อย่างน้อย ๒คน ทุกเขต บริการสุขภาพ ๔. CVD nurses ทุกโรงพยาบาล ระดับ S และ A เขตบริการสุขภาพ ๕. Nurses (Cath lab nurses, nurse manager- Cath lab, HF clinic, Warfarin clinic			๒. กำหนดให้ยา TNK อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๓. เปิดทุนโครงการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง Cardiologists , Interventionists, cardiac surgeons, cardiovascular nurses) ๔. เปิดทุนโครงการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข	๔. จัดสรรบุคลากร ฝึกอบรมตามความต้องการจริงและต่อเนื่อง ๕. จัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรม ๖. อภิบาลระบบสุขภาพบุคลากรทางสาธารณสุขพิจารณา ค่าตอบแทนตาม workload รวมทั้ง ค่าเสี่ยงภัยผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ค่าเสี่ยงภัยรังสีผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องสวนหัวใจ ๗. ปรับผังโครงสร้างให้มี Manager project ของแต่ละโรงพยาบาลขึ้นตรงกับผู้อำนวยการหรือรองแพทย์

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรกตามเกณฑ์ที่กำหนด ≥ ๘๕ ในระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๔) ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งต่ำลงร้อยละ ๕ ในระยะ ๕ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๖๔) ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอดลดลงร้อยละ ๕ ในระยะ ๕ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๖๔)					
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ≥ ๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งตําน้อยกว่า ๒๖ ต่อแสนประชากร ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอดน้อยกว่า ๒๐.๓ ต่อแสนประชากร					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	อัตราตายโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ = ๙๑.๒ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ = ๙๕.๒ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ = ๙๘.๕ ต่อแสนประชากร - อัตราตายโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๖ = ๒๓.๙ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ = ๒๓.๖ ต่อแสนประชากร - อัตราตายโรคมะเร็งปอด พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ = ๑๘.๑ ต่อแสนประชากร, ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ = ๑๘.๖ ต่อแสนประชากร (อ้างอิงจาก : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งในชนิดที่สามารถทำการตรวจคัดกรองได้แก่ มะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๒. มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์ ๓. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔. จัดระบบบริการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของแต่ละระดับของโรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงในเครือข่าย	๑. มีอัตราการเข้าถึงของทีมผ่าตัดและทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด (ศัลยแพทย์ วิสัญญี แพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด) ๒. มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตัดทางกล้อง ๓. มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์เคมีบำบัด, พยาบาลเคมีบำบัด, เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด รวมทั้งมีกรอบอัตรากำลังด้านเคมีบำบัดที่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย	๑. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำทะเบียนมะเร็ง ๒. มีระบบสารสนเทศการส่งต่อที่มีข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอในการนัดรักษาโรคมะเร็ง ๓. มีระบบสารสนเทศในเรื่องบุคลากร ทรัพยากร ทางการเงิน เวชภัณฑ์ยา	๑. มียา เวชภัณฑ์ ทรัพยากรและสิ่งก่อสร้างตามระดับขีดความสามารถของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และมีจำนวนเพียงพอในแต่ละเขตสุขภาพ	๑. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหมวดงบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด	๑. รณรงค์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ โดยเน้นบูรณาการกับแผนการป้องกันโรคอื่นๆ ในเขตสุขภาพ เช่น NCD, DHS ๒. วางแผนพัฒนาด้านรังสีรักษาจากข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน และคำตอบแทนบุคลากรร่วมกับสมาคมวิชาชีพ

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๕. จัดระบบการให้ ยาเคมีบำบัดและ ให้บริการรังสีรักษา ตามบริบทของแต่ละ ระดับโรงพยาบาล	๔. มีการพัฒนา ศักยภาพแพทย์รังสี รักษา นักฟิสิกส์ นัก รังสีฯ พยาบาล และมี กรอบอัตรากำลังด้าน รังสีรักษาที่สอดคล้อง กับจำนวนเครื่องฉาย รังสี รวมทั้งการเปิด บริการนอกเวลา ราชการ				๓. การ Sharing resources และ การช่วยเหลือ ภายในเครือข่าย เน้นการกระจาย ตัวของการบริการ และความคุ้มค่า ๔. จัดทำแผนการ ควบคุมและ ป้องกันโรคมะเร็ง แห่งชาติ เพื่อใช้ กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ของ Service plan ผ่าน ๗ ยุทธศาสตร์

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ² /yr					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	ปี ๒๕๕๘ = ๖๓.๘%, ปี ๒๕๕๙ = ๖๔.๘%					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ขยายบริการ CKD clinic ครอบคลุมทุก รพ ศ./รพท./รพช. ๑๐๐% ๒. พัฒนาระบบ palliative care for ESRD ๓. ขยายเครือข่าย PD ไปยัง M๒, F๑ โดยมี รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย ๔. พัฒนาศูนย์ vascular access for HD ประจำ เขต	๑. ผลิตแพทย์อายุรแพทย์โรคไตให้มีครบทุกจังหวัด ๒. ผลิตกุมารแพทย์โรคไต ให้ มีครบทุกเขต ๓. ผลิตพยาบาล PD และ HD ให้เพียงพอ ร่วมกับการสนับสนุน career path ๔. ผลักดันให้มีตำแหน่ง นักกำหนดอาหารใน รพช. ๕. ผลักดันให้มีตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดใน รพช.อย่างน้อย รพ.ละ ๒ ตำแหน่ง ๖. อบรมบุคลากรสหวิชาชีพใน CKD clinic แบบบูรณาการ ๗. อบรมทีม palliative care for ESRD ๘. ร่วมกับราชวิทยาลัย และ สมาคมวิชาชีพต่างๆ ในการปรับหลักสูตร วิชาชีพ ให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการตาม นโยบายด้าน สาธารณสุข สาขาโรคไต ของประเทศ	๑. พัฒนาระบบ การรายงาน KPI โรคไตเรื้อรังผ่าน ระบบ HDC ให้ สมบูรณ์ และ บูรณาการระบบ รายงานกับโรค NCD ที่ เกี่ยวข้อง	๑. พัฒนาการ ตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method ให้ ครอบคลุมทุก รพ ศ./รพท./รพช. ๑๐๐%	๑. บูรณาการการใช้ งบประมาณ ระหว่าง สำนักงานปลัดฯ กรมวิชาการ และ กองทุน ๒. บูรณาการแนวทางการ สนับสนุน ค่า รักษาพยาบาล โรคไต ๓ กองทุน	๑. ประเมิน คุณภาพ CKD clinic ใน รพช ๒. พัฒนาเกณฑ์ การประเมิน คุณภาพ CKD clinic ใน รพศ./รพท. ๓. บูรณาการการ กำกับคุณภาพ ศูนย์ HD ระหว่าง กระทรวง สาธารณสุข ตรต. และ กองทุนต่างๆ

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ความชุกตาบอดลดลง					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	จากการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนรางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในประเทศไทย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๐) พบว่าประชากรไทยมีความชุกภาวะตาบอด ๐.๕๙% สายตาเลือนราง ๑.๕๗% สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดคือ ต้อกระจก ๕๑% ต้อหิน ๙.๘% ภาวะตาบอดในเด็ก ๕.๗% เบาหวานเข้าจอตา ๒.๕% กระจกตาขุ่น ๒.๐% ทั้งนี้ร้อยละ ๘๐ ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือรักษาได้ องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายการลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า ๐.๕๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา คือ การลดความชุกภาวะตาบอดให้ต่ำกว่า ๐.๕๐% เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการใน ๕ โรคหลัก คือ ต้อกระจก จอตา (เนื้องาเบหวาน) ROP ตาบอดในเด็ก ต้อหิน กระจกตาขุ่น ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. คัดกรองสายตา ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒. ผ่าตัดตาต้อกระจก โดยมุ่งเน้นต้อกระจกชนิดบอด และชนิดสายตาเลือนราง ระดับรุนแรง	๑. กำหนดประเภทบุคลากรทางจักษุให้เหมาะสมกับการงานและระดับสถานพยาบาล ๒. ผลิต สรรหา พัฒนา บุคลากรทางจักษุให้ได้ตามเกณฑ์ ๓. ผลักดันตำแหน่งนักทัศนมาตรใน รพศ., รพท. ๔. ผลักดันตำแหน่งเจ้าหน้าที่เครื่องมือพิเศษ (Ophthalmic Technician) ให้อยู่ใน มาตรฐาน กำหนดตำแหน่งของ ก.พ		๑. กล้องจุลทรรศน์ตรวจตา ๒. กล้องผ่าตัดตา ๓. เครื่องสลایต้อกระจก ๔. แนวทางแก้ไขปัญหตาบอดจากต้อกระจก	๑. เงินงบประมาณ ๒. เงินบำรุง ๓. งบ สปสช. ๔. งบท้องถิ่น ๕. มูลนิธิ ๖. เงินบริจาค ๗. องค์กรไม่แสวงกำไร (พอ.สว. , กาชชาด,โรตารี, ไล่ออน ๘. ภาคเอกชน	๑. คณะกรรมการ Service Plan สาขาตา แต่ละระดับ (กระทรวง/เขตสุขภาพ/จังหวัด) ๒. ภาควิชาเครือข่ายต่างๆ - ในกระทรวงสาธารณสุข : สถานพยาบาลทุกระดับ -นอกกระทรวงสาธารณสุข : มหาวิทยาลัย กลาโหม องค์กรต่างๆ (พอ.สว. , กาชชาด, โรตารี ,ไล่ออน - ภาคประชาชน : สัมชชาสุขภาพ

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
		๕. ผลักดัน ความก้าวหน้า (Career path) ค่าตอบแทน , แรงจูงใจแก่ พยาบาลวิชาชีพ อบรมเพิ่มพูน ทักษะแก่บุคลากร สาธารณสุขด้าน การคัดกรองทาง ตา การผ่าตัดทาง ตา การใช้ โปรแกรมบันทึก และรายงานผล (Vision๒๐๒๐ , HDC) ๗. ร่วมกับเขต สุขภาพจัดทำ หลักสูตรทางวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับ ปัญหา ความ ต้องการของพื้นที่ ๘. อบรมเพิ่ม ศักยภาพแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไปใน การดูแลรักษา ส่ง ต่อ ผู้ป่วยทางวิชาชีพ เบื้องต้น				

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๐.๗ : ๑๐๐					
ตัวชี้วัด (KPI)	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (๐.๗ : ๑๐๐)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	ที่สิ้นปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีจำนวน actual brain death organ donor = ๒๒๐ ราย คิดเป็น ๓.๔ ราย ต่อ ล้านประชากร					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ขยายศูนย์รับบริจาคอวัยวะครอบคลุม รพ. ระดับ A,S ๒. ขยายศูนย์รับบริจาคดวงตาครอบคลุม รพ. ระดับ A,S ๑๐๐% ๓. ขยายศูนย์ปลูกถ่ายไตครอบคลุม ๑๑/๑๓ เขต ๔. พัฒนาระบบ regional harvesting team ประจำเขต ๕. มีศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาทุกเขต	๑. เปิดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง TC Nurse ๒. พัฒนา career path TC ๓. อบรมทีม regional harvesting team ๔. อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะ ๔ ภาค (ปีละ ๒ ภาค) • อบรมหลักสูตรนานาชาติ การบริจาคอวัยวะ ครั้งที่ ๔ (The ๔th TPM Intermediate Training Course in Transplant Coordination) ๕. อบรมทีมรับบริจาคและจัดเก็บดวงตา ๖. พัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการปลูกถ่ายกระจกตา	๑. พัฒนาฐานข้อมูลการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ร่วมกับภาคีเครือข่าย (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และ ศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย, สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะฯ, ราชวิทยาลัยจักษุฯ, vision ๒๐๒๐) ๒. ทำแผนประชาสัมพันธ์ และผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ และทำความเข้าใจเรื่องสมองตาย และ การบริจาคอวัยวะสำหรับประชาชน	๑. Donor center : ยา DDAVP, เครื่องวัด end tidal CO๒ ๒. Kidney transplant center : เครื่องมือผ่าตัดปลูกถ่ายไต, lab ตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกัน, isolation room ๓. Corneal transplant center : ชุดผ่าตัด Simple Penetrating Keratoplasty	๑. ผลักดันระเบียบค่าเวร on call แก่ทีม TC และทีมผ่าตัด ๒. จัดทำแนวทางสนับสนุนค่าตอบแทน ค่าเดินทางของ organ harvesting team/ค่าขนส่ง organ ๓. การทำประกันอุบัติเหตุให้กับ organ harvesting team ๔. จัดทำแนวทางลดความเหลื่อมล้ำด้านค่าชดเชยการปลูกถ่ายอวัยวะระหว่างกองทุนต่างๆ ๕. ปรับปรุงค่าชดเชยบริการให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริง	๑. สร้างความชัดเจนด้านกฎหมายระเบียบและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยภาวะสมองตาย และ การบริจาคอวัยวะ ๒. การปรับปรุงระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการขนส่งอวัยวะ ๓. การทำ brain death audit

โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗๐					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย (๓ month remission rate)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน /baseline	การดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒๗,๐๒๓ ราย ซึ่งผู้เสพ/ผู้ติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเพียงร้อยละ ๗๐ สถานพยาบาลยาเสพติดระบบสมัครใจที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เท่ากับ ร้อยละ ๗๐.๒๗ และสถานพยาบาลยาเสพติดระบบบังคับบำบัดที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เท่ากับ ร้อยละ ๙๒					
มาตรการ (๖ building Block)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการบำบัด รักษา ยา และสารเสพติดทุกเครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพแนวทางเดียวกัน ๒. ตรวจสอบ อนุญาต จัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษา ยาเสพติด ติดตามคุณภาพ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด ๓. ติดตามผลการบำบัดรักษา โดยจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรม และเยี่ยมสำรวจ	๑. ฝึกอบรมระยะสั้น หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติดให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับตาม service plan ๒. พัฒนาวิชาการ FAST Model / CBT / MI / BA/BI /Matrix Program แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ๓. ถ่ายทอดความรู้ Harm reduction Methadone maintenance	๑. การจัดเก็บข้อมูลผู้ผ่านการอบรมในระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ๒. การบูรณาการข้อมูลด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศเป็นฐานเดียวกัน (บสต.)	๑. ชุมตรวจ ปัสสาวะหาสารเสพติดในร่างกาย ๒. ยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการให้บริการบำบัดรักษา เช่น ยารักษาอาการทางจิต ยาทดแทนการเสพติด ได้แก่ Methadone Nicotin replacement ๓. คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟู ๔. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเสพติด เช่น Matrix program คู่มือ MI ฯ ๕. แผ่นพับ/ ซีดี	๑. จัดทำแผนด้านการเงินสำหรับการบำบัดรักษา การจัดทำคู่มือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการพัฒนาบุคลากร	๑. ร่วมร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดระดับชาติ ๒. ผลักดันให้มีการจัดโครงสร้างบุคลากรด้านการบำบัดรักษาเสพติดในสถานพยาบาลทุกระดับ ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการ Service Plansระดับเขตระดับจังหวัด ๔. กำกับ ดูแล มาตรฐานการบำบัดรักษา ยาเสพติด ๕. กำกับดูแลการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยบำบัดในพื้นที่ ๖. สนับสนุนการปรับปรุงที่พักและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยเสพติด ๗. ติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส

มาตรการ (๖ building Block)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
		๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการณ์ผู้เยี่ยมสำรวจ (Surveyor) ด้านพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบทั่วประเทศ ๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการณ์เพื่อให้ความรู้และประเมินการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานให้การรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูทุกระบบทั่วประเทศ และนำเสนอข้อมูลของสถานบำบัดฟื้นฟู เพื่อรับรองคุณภาพ ๖. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การรายงานผลการดำเนินงานในระบบ บสต. ๗. ผลิตและประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ ๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างผลงานวิจัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยา				

โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	มีรูปแบบในระยะเริ่มต้นสำหรับกลุ่มผู้ป่วย post-acute stroke และ post-brain and spinal cord injury คู่มือเพื่อการทำแผนและดำเนินงานในพื้นที่ คู่มือและการสนับสนุนด้านวิชาการ แผนการวิจัยและการติดตามประเมินผล และเริ่มมีการดำเนินงานสามารถขยายขอบเขตการบริการ และตอบสนองความต้องการของพื้นที่และบรรลุวัตถุประสงค์สำคัญ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๑๐ ของโรงพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ไม่มีข้อมูลระดับประเทศแต่มีข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จาก models เช่น สระบุรี สงขลา ลพบุรี เป็นต้น					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. Intensive Rehabilitation, การฝึกกลืน, สมรรถนะปอด ๒. Comprehensive Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุและแก้ไขปัญหาตามผลประเมิน ๓. พื้นฟูสมรรถนะโดยรวมเพื่อ ADL ๔. ให้องค์ความรู้และทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ ๕. มีแผนการดูแลระยะกลางและแผนจำหน่ายแบบองค์รวมเพื่อเชื่อมโยงสู่ระบบการดูแลที่เกี่ยวข้องในชุมชน	๑. จัดให้มีหรือพัฒนาระบบสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่ดำเนินการมีบุคลากรตามคู่มือดำเนินงาน ๒. บุคลากรเข้ารับการอบรม	๑. มีแผนการดูแลและแผนการจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน	๑. จัดให้มีหรือพัฒนาระบบสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่ดำเนินการมียา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ตามคู่มือการดำเนินงาน	๑. บูรณาการการใช้งบประมาณโดยกลไกร่วมระหว่าง สธ. และกองทุน รวมถึงกลไกเขตและจังหวัด	๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบ (service plan) และกรรมการแพทย์ทำงานร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการ service plan เป็นกลไกหลัก ๒. จังหวัดและเขตจัดทำและพัฒนาแผนปฏิบัติการตามบริบทพื้นที่ โดยใช้กลไกเขตและจังหวัดในการบริหารจัดการ

โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๑๕					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๑๕ ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ One Day Surgery					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. อังกฤษผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก ๓๔% เป็น ๖๕% อเมริกาผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก>๖๐% ค.ศ.๒๐๑๖ จะเพิ่มขึ้นถึง ๗๕% ประเทศไทยมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้สาเหตุสำคัญคือการชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันระหว่างการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกกับแบบผู้ป่วยใน ๒. ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่า One day surgery มีความสำคัญ คือผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน และกลับไปทำงานหารายได้จนเจือจรรอบครัวได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ลดภาระเศรษฐกิจประเทศชาติในการรักษาพยาบาลลงมาก ๓. ผู้ป่วยที่หาที่พักการวันนอนเฉลี่ย ๓ วัน , ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยวันละ ๗,๕๐๐ บาท					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	ผ่าตัดแบบ ODS จำนวน ๑๒ โรค ได้แก่ ๑. Inguinal hernia , Femoral hernia ๒. Hydrocele ๓. Hemorrhoid ๔. Vaginal bleeding ๕. Esophagogastric varices ๖. Esophageal stricture ๗. Esophagogastric cancer with obstruction ๘. Colorectal polyp ๙. Common bile duct stone ๑๐. Pancreatic duct stone ๑๑. Bile duct stricture ๑๒. Pancreatic duct stricture	๑. เขตสำรวจข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการทำ ODS เพื่อหา GAP และวางแผนการพัฒนา ๒. กำหนดอัตรากำลังและจัดหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรตามข้อมูลการสำรวจ	๑. เชื่อมโยงการรายงานการให้บริการ ODS กับระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข กองทุนสุขภาพ และรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล (ระบบ HDC , ระบบ E-clam และ ระบบ Risk Managment ในโรงพยาบาล)	๑. จัดทำเกณฑ์ประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียว (One day Surgery) โดยกำหนดมาตรฐานรายการเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในการให้บริการ ODS ๑๒ โรค	พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลการบริการผ่าตัดแบบวันเดียว (One day Surgery) same price IPD = OPD ครอบคลุมทุกโรคที่สามารถทำ ODS ให้ครอบคลุมทุกหัตถการ โดยในระยะแรกเริ่ม ๑๒ โรค	๑ .ปรับมาตรการการเบิกจ่ายให้เหมาะสม ๒. จัดตั้ง One day Surgery Unit ที่ได้มาตรฐาน ดำเนินงานตามคู่มือการดำเนินงาน (Patient Selection Criteria Guideline for Patient safty) ในโรงพยาบาลระดับ A อย่างน้อย ๑ แห่ง/ และโรงพยาบาลระดับเขต S , M๑ ที่มีความพร้อมอย่างน้อย ๑ แห่ง/เขต

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
						๓. สร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมระบบการบริหารจัดการและการให้บริการในโรงพยาบาลตั้งแต่ช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ช่วงเข้ารับบริการ และช่วงกลับบ้านเชื่อมโยงกับทีมหมอครอบครัว ๔. สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์การให้บริการแบบOne day Surgery แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery ร้อยละ ๑๐					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	๑. ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่า การรักษาแบบการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย Minimally Invasive Surgery (MIS) มีความสำคัญ คือประสิทธิภาพการรักษาเท่ากับหรือดีกว่าการรักษาแบบดั้งเดิม (conventional open surgery) แต่ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและอยู่ใน รพ. ในระยะเวลาที่สั้นกว่าเดิม ๒ - ๕ วัน ๒. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดขึ้นเนื้อม้ามใน รพ. เพียง ๑ - ๓ วัน เท่านั้น โดยปกติ รพ. มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงถึง ๗,๕๐๐ บาท/วัน					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	ผ่าตัดแบบ MIS จำนวน ๕ โรค ได้แก่ ๑. Symptomatic gallstone/cholecystitis ๒. Colorectal cancerLumbar disc herniation ๓. ACL injury ๔. Myoma uteri ๕. Ovarian cyst	๑. เขตสำรวจข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ศัลยแพทย์วิสัญญีแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการทำ MIS เพื่อหา GAP และวางแผนการพัฒนา ๒. กำหนดอัตรากำลังและจัดหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับการพัฒนา Minimal Invasive Unit	๑. เชื่อมโยงการรายงานการให้บริการ MIS กับระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข กองทุนสุขภาพ และรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล (ระบบ HDC) ๒. ระบบ E-cliam ๓. Risk Manament ในโรงพยาบาล)	๑. จัดทำเกณฑ์ประเมินศักยภาพโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดที่มีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimal Invasive Surgery) โดยกำหนดมาตรฐานรายการเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในการให้บริการ MIS ๕ โรค	๑. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุน reimbursement รายหักการ MIS จากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และประชุมข้อตกลง Reimbursement ที่เหมาะสมกับ สปสช.	๑. ปรับปรุงมาตรการการเบิกจ่ายให้เหมาะสม ๒. จัดตั้ง Minimal Invasive Unit ที่ได้มาตรฐาน ๓. สร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมระบบการบริหารจัดการ และการให้บริการในโรงพยาบาล ตั้งแต่ช่วงเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ช่วงเข้ารับบริการ และช่วงกลับบ้านเชื่อมโยงกับทีมหมอครอบครัว ๔. สร้างความรู้ความเข้าใจประโยชน์การให้บริการแบบMinimal Invasive Surgery แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. เพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๓. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีคุณภาพ มาตรฐาน					
ตัวชี้วัด (KPI)	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ ๑๒					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาโดย EMS = ๒๔.๖๔ ๒. ภาวะผู้ป่วยล้นในท้องฉุกเฉิน ๓๕ ล้านครั้ง/ปี (> ๕๐% ไม่ฉุกเฉิน) ๓. ร้อยละ ๖๐-๗๐ ของ Adverse Event ในท้องฉุกเฉินป้องกันได้ ๔. ขาดแพทย์ EP ๑๔๒๐, ENP ๒๐๖๐, Paramedic ๕๗๓ ๕. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ที่มี ECS คุณภาพ = ๘๑.๖๗% (ข้อมูล ๓ เขต) ๖. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่า PS > ๐.๗๕ = ๐.๓๘ % (ข้อมูล ๓ เขต) ๗. RTI Death = ๑๘.๓๙:๑๐๐๐๐๐ ประชากร					
มาตรการ (๖Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ER คุณภาพ - National Triage - Fasttrack (STEMI, Stroke,Trauma, Sepsis,Newborn,OHCA) - Resuscitation - Mass Casualty - ER Safety Goals ๒. TEA Unit ร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาล M๑,S,A ๓. การจัดการสาธารณสุขในสถานพยาบาล ๔. RTI Prevention	๑. เพิ่มอัตราการผลิต EP ๕๐ คน ๒. เพิ่มอัตราการผลิต EN/ENP ๖๐ คน ๓. อบรมหลักสูตร CLS,MERT,TEA unit , Emergency Department Management, Hospital Preparedness for Emergencies(HOPE) ๔. เพิ่มการดำรงรักษา	๑. มาตรฐานข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care Data Set) ๒. บูรณาการโปรแกรม IS,PHER,ITEMS,HIS ๓. พัฒนาระบบ AOC ๔. พัฒนาระบบ Telemedicine ๕. ระบบรายงานข้อมูลและตัวชี้วัด ECS	๑. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลแต่ละระดับ	๑. UCEP ๒. Essential Package ๓. จัดทำ Valuebased Payment	๑. UCEP ๒. พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน ๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการลดภาวะท้องฉุกเฉินแออัด ๔. Primary Emergency Care ๕. ๔-hour Target policy ๖. ER Safety Goals ทั้ง Patient and Personnel ๗. สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉินในประชาชน

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ

โครงการเฉลิมพระเกียรติ						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. เพื่อเร่งรัดการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทให้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ๒. เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ					
ตัวชี้วัด (KPI)	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๘๕)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ความสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคสะท้อนคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข และควบคุมวัณโรคโดย ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยา ปัจจุบันอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคของประเทศไทยต่ำ เพียงร้อยละ ๘๐ ซึ่งไม่สูงพอที่จะลดปัญหาวัณโรคที่เป้าหมายร้อยละ ๙๐ เนื่องจากปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ คือ (๑) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาส่ง (๒) การขาดนัดรับยาอย่างต่อเนื่อง และ (๓) ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๕๘ = ๗๙.๕% ปี ๒๕๕๙ (cohort ๑ = ๘๐.๓% , cohort ๒ = ๗๘.๒% , cohort ๓ = ๗๖.๗%) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๕๘ = ๘.๐% ปี ๒๕๕๙ (cohort ๑ = ๘.๒% , cohort ๒ = ๘.๓% , cohort ๓ = ๗.๔%) อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๕๘ = ๔.๘% ปี ๒๕๕๙ (cohort ๑ = ๔.๙% , cohort ๒ = ๔.๗% , cohort ๓ = ๔.๕%)					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง ๒. พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)/ผู้จัดการประจำตัว (TB case manager) ๔. ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกับ Primary Care Cluster, District Health Board ,Family Care Team	๑. จัดให้มีทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่ในการดูแลติดตามผู้ป่วยขาดยาให้กินยาต่อเนื่อง	๑. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล และระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) - ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค			

โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ						
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	๑. การลดหรือป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ๒. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท.) สามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษ					
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐)					
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการค้าและการลงทุน และเตรียมพร้อมรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) โดยประกาศให้จังหวัดตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร สงขลา เชียงราย หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี และนราธิวาส รวม ๑๐ จังหวัด เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งผลของการพัฒนาคาดว่าจะมีการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาตินี้เพิ่มขึ้นในภาคอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรม และปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอประเด็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยการประชุมคณะกรรมการบริหารการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (คพ.) เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้จังหวัดระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา เป็น ๓ จังหวัดนำร่องในการพัฒนาเขตเศรษฐกิจบริเวณชายฝั่งภาคตะวันออก (Eastern seaboard) ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากหากมีการก่อสร้างโรงงานโดยที่ไม่มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ก็จะส่งผลให้ประชาชน เกิดโรคและภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากกรณีผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม เช่น กรณีปัญหาผลกระทบจากเหมืองทองคำ กรณีปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระยอง และกรณีปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าต่างๆ ซึ่งผลกระทบจากกรณีดังกล่าวแล้วแต่ขาดข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหาหลังจากเกิดผลกระทบขึ้นแล้ว รวมถึงแรงงานต่างด้าว แรงงานทางทะเล และพื้นที่เกาะต่างๆ					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. การจัดการพัฒนาหน่วยบริการทุกระดับ เช่น รพศ./รพท. จัดบริการอาชีวอนามัยฯ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. การจัดการพัฒนาหน่วยบริการทุกระดับ เช่น รพช. อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐	๑. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตร อย่างน้อยจำนวน ๓ หลักสูตร	๑. จำนวนจังหวัดที่สามารถดำเนินการ Env.Occ. Health Profile จำนวน ๑๓ จังหวัด ๒. พัฒนาการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงพิเศษ	๑. มีหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการตรวจเพื่อการเฝ้าระวัง ด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมาตรฐาน (ตรวจสิ่งแวดล้อม ทุกสคร, สสจ.)	๑. การจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	๑. มีคณะกรรมการ/อนุกรรมการด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ และจังหวัด ครบทุกแห่ง ๒. มีการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี/รังสี จำนวน ๑๓ จังหวัด

มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๓. การจัดการพัฒนา หน่วยบริการทุกระดับ เช่น รพ.สต. อย่าง น้อย ร้อยละ ๒๕ ๔. สนับสนุนองค์ ความรู้การจัดการบริการ อาชีวอนามัยฯ ให้ หน่วยบริการ ภาคเอกชน อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง		๓. การพัฒนาชุด ข้อมูลสำหรับการ เฝ้าระวังฯ Env.- Occ.๔.๐ (mapping, GIS)	๒. จำนวน ห้องปฏิบัติการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ที่ สามารถวิเคราะห์ ตัวอย่างได้ตาม มาตรฐานที่กำหนด (ภาคละ ๑ แห่ง)		๓. มีกระบวนการ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานอย่าง เป็นระบบ ต่อเนื่อง

แผนงานที่ ๕ อุตสาหกรรมทางการแพทย์

โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์						
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑					
เป้าหมาย (Goal)	ทุกเขตสุขภาพมีจังหวัดเมืองสมุนไพร โดยเพิ่มขึ้นจาก ๔ จังหวัดเมืองสมุนไพรนำร่อง (เชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร สุราษฎร์ธานี) อีก ๙ จังหวัด รวมทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด					
ตัวชี้วัด (KPI)	จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด (๑๒ เขตสุขภาพ ๑๓ จังหวัด)					
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ Baseline :	เมืองสมุนไพร เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการนำร่อง ๔ จังหวัด ครอบคลุม ๔ ภาค ๔ เขตสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมืองสมุนไพรปี ๒๕๖๑ ขยายจากปี ๒๕๖๐ ใน ๔ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร และสุราษฎร์ธานี เพิ่มอีก ๙ จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุทัยธานี สระบุรี นครปฐม จันทบุรี มหาสารคาม สุรินทร์ อำนาจเจริญ และสงขลา รวมทั้งสิ้น ๑๓ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ					
มาตรการ (๖ Building Blocks)	๑. Service Delivery	๒. Health Workforce	๓. IT	๔. Drugs & Equipments	๕. Financing	๖. Governance
	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอาศัยกลไกประชารัฐภายใต้ ๔ มาตรการ	๑. พัฒนาบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเมืองสมุนไพรด้านการจัดทำแผนธุรกิจ (Business plan)	๑. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/แปรรูป/ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐานของจังหวัด	๑. พัฒนามาตรฐานโรงงานแปรรูปและผลิตยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อรองรับการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	๑. งบประมาณขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพรและ	๑. คณะกรรมการการบูรณาการเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด
	๒. ศึกษาความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในพื้นที่จังหวัดเมืองสมุนไพร	๒. สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรของจังหวัด	๒. พัฒนาฐานข้อมูลกลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรในจังหวัดและขึ้นทะเบียนเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรที่มีพื้นที่การปลูกตั้งแต่ ๑๐๐ ตารางวาขึ้นไป	๒. งบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดสรร	๒. งบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ระดับภาค	๒. สร้งความเข้มแข็งให้กลุ่มแกนนำด้านสมุนไพรของจังหวัด

ด้านบุคลากรเป็นเลิศ



วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ๓) อํารงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน :

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
- ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
- ๓) ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และอํารงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- ๕) มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง แห่งความสุข	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ๓) ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
๓. โครงการพัฒนาเครือข่าย กำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ			
ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑		
เป้าหมาย (Goal)	เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการการผลิตและพัฒนาากำลังคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับ ๔ ทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๒. ร้อยละ ๘๕ ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline			
มาตรการ	๑. Individual (Intrapersonal + Interpersonal)	๒. Community/Organization	๓. Policy
	๑. สร้างความเข้าใจในแนวทางการจัดทำแผนผลิตและพัฒนาากำลังคน ๒. สร้างแรงบันดาลใจให้เรียนวิชาชีพและสาขาขาดแคลน ๓. สร้างค่านิยม สร้างอุดมการณ์	๑. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขด้านการผลิตและพัฒนาากำลังคน ๒. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาครัฐ ด้านการผลิตและพัฒนาากำลังคน ๓. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชนเพิ่มการผลิตและพัฒนาากำลังคน (Business partner Program) ๔. ปรับปรุงระบบการทำงานมาตรฐานในองค์กรให้เอื้อต่อวิชาชีพสาขาขาดแคลน	๑. มีระบบข้อมูลความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพเพื่อการวางแผนการผลิตและพัฒนาากำลังคน ๒. ปรับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ในข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ๓. มีระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อพยากรณ์และวางแผนงบประมาณในการผลิตและพัฒนาากำลังคน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สถาบันพระบรมราชชนก	สถาบันพระบรมราชชนก/กรมต่างๆ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป./สถาบันพระบรมราชชนก/กรมต่างๆ

โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข			
ระยะ ดำเนินการ			
เป้าหมาย (Goal)	บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการส่งเสริมให้มีระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ด้วยกระบวนการในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในทุกระดับ ทุกสายงาน ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ๒. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐		
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๘๔ และส่วนราชการที่นำดัชนีความสุขของคนทำงาน Happinometer ไปใช้ในการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๑ ๒. อัตราการสูญเสีย ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๑.๔๗ ๓. จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์) /ประชากร คิดเป็นสัดส่วน ๓.๙/๑๐,๐๐๐ (เทียบค่ามาตรฐาน ที่มา World Health Statistics, ๒๐๑๕)		
มาตรการ	๑. Individual (Intrapersonal + Interpersonal)	๒. Community/Organization	๓. Policy
	๑. เสริมสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ	๑. พัฒนารฐานข้อมูลกำลังคนระดับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS) ๒. พัฒนาคุณภาพของข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขในระดับหน่วยงาน ๓. การบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงานของหน่วยงาน ๔. พัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข	๑. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการกำลังคน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ			
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑		
เป้าหมาย (Goal)	๑. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว (๕๐๐,๐๐๐ คน) ๒. ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๕๕ ของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ มีการดำเนินงาน อสค. (อาสาสมัครประจำครอบครัว) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วย CKD LTC และ NCDs จำนวน ๕๕๓,๔๐๑ คน (ข้อมูลจาก http://fv.phc.hss.moph.go.th/ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐) ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ มีจำนวนครอบครัวที่ได้รับการประเมินศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๑๖,๒๔๘ ครอบครัว ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๓.๓๘ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) (ข้อมูลจาก http://fv.phc.hss.moph.go.th/frame.php# ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐)		
มาตรการ	๑. Individual (Intrapersonal + Interpersonal)	๒. Community/Organization	๓. Policy
	๑. เตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจบุคลากรทุกระดับ เอกสาร และทรัพยากร การบริหารจัดการ ๑.๑ สนับสนุนงบประมาณ - ในการพัฒนาศักยภาพ อสค./ติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด - ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อสค. ในระดับ เขต - ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว เป็นฐานสู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์ ปัญญาประดิษฐ์ (Innovation) ๑.๒ พัฒนารูปแบบการสื่อสาร การเรียนรู้ และสื่อประกอบการดำเนินงานที่เหมาะสม ๒. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ/สถานศึกษา (นักเรียน นักศึกษา)/เอกชน และกลุ่มผู้สนใจทั่วไปในการเข้าสู่ระบบ อสค. ที่เข้าถึงง่าย โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. สนับสนุนหนังสือหลักสูตร คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และแบบประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและแบบประเมินคุณภาพ อสค. ระดับพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และ กทม. ๑.๑ สนับสนุนงบประมาณ - ในการพัฒนาศักยภาพ อสค./ติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด - ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อสค. ในระดับ เขต - ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว เป็นฐานสู่เศรษฐกิจสร้างสรรค์ ปัญญาประดิษฐ์ (Innovation) ๑.๒ พัฒนารูปแบบการสื่อสาร การเรียนรู้ และสื่อประกอบการดำเนินงานที่เหมาะสม ๒. พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ/สถานศึกษา (นักเรียน นักศึกษา)/เอกชน และกลุ่มผู้สนใจทั่วไปในการเข้าสู่ระบบ อสค. ที่เข้าถึงง่าย โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) แผนที่ ๑๑ โครงการที่ ๔ ๒. สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แก่ ข้อ ๕ ๓. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ ๑

มาตรการ	๑. Individual (Intrapersonal + Interpersonal)	๒. Community/Organization	๓. Policy
		๓. พัฒนาโปรแกรมเพื่อหนุนเสริมการรองรับการดำเนินงาน อสค. เช่น ๓.๑ การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผ่านระบบฐานข้อมูล www.thaiphc.net ๓.๒ เว็บไซต์ ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ อสค. ๓.๓ การประเมินผลการดำเนินงานผ่านระบบ www.thaiphc.net ๓.๔. สื่อออนไลน์ ๓.๕. โปรแกรมพิมพ์ใบประกาศนียบัตรคู่มืออาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) และบัตรประจำตัว อสค. ๔. M&E	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนงาน :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

- ๑) ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ร้อยละ ๖๐
- ๒) รพศ./รพท./รพ.สังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐๐ และ รพช. ร้อยละ ๘๐ ผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓
- ๓) รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๒๕
- ๔) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๖๐
- ๕) โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๖)
- ๖) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R&D นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕
- ๗) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
- ๔) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๕) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
- ๖) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- ๗) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ๓) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ ๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๑) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) ๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

แผนงาน/โครงการ		ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	
แผนงานที่ ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ			
(๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) ๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ ๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน		
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ			
(๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ๒) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด ๓) ร้อยละของยาในกลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น ๔) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ๕) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๖) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ๗) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด		
แผนงานที่ ๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ			
(๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้		

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง				
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และการบริหารความเสี่ยง			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒. ร้อยละ ๒๐ ของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ๓. ร้อยละ ๘ ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน			
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. (ปลูกจิตสำนึก ป้องกันปราบปราม และสร้างเครือข่าย) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันการทุจริตให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการประเมิน ITA) ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน และ ๑ ใน ๔ ด้าน คือ ระบบบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) บรรลุอยู่ในแผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส บรรลุอยู่ในประเด็นการตรวจราชการคณะที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ตัวชี้วัดที่ ๗๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๘๕) มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เฉพาะแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับกบมติดคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ ที่เห็นชอบให้ทุกส่วนราชการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. อบรมการเผยแพร่ความรู้ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ๒. เผยแพร่องค์ความรู้เรื่องการจัดวางระบบการควบคุมภายในบนเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน ๓. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในและผู้รับผิดชอบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ครั้ง	๑. ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต โดยเครื่องมือ ITA ๒. ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (๙ กรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๗๖ แห่ง) และโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข (๘๔๕ แห่ง)	๑. การประเมินตนเอง (Self-Assessment) ๒. ประเมินผลโดยผู้ตรวจสอบภายในประจำจังหวัด และผู้ตรวจสอบตรวจสอบภายในประจำส่วนราชการ	๑. ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ๒. ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายในของกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			

โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.ส่วนกลาง ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ สสจ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ และสสอ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๒๐) ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต และร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน) ๓. พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.ส่วนกลาง ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ สสจ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ และสสอ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๒๐) ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต และร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลชุมชน) ๓. ร้อยละ ๒๕ ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว			
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรวมจำนวน ๔ หมวด คือ ปี ๒๕๕๘ ได้รับรางวัล หมวด ๒ ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปปฏิบัติ ปี ๒๕๕๙ ได้รับรางวัล หมวด ๑ ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม และปี ๒๕๖๐ ได้รับรางวัล หมวด ๔ ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ และหมวด ๖ ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม ในปี ๒๕๖๑ กำหนดแผนการดำเนินงานโดยขยายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การไปสู่ สสจ. และสสอ. เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๒. ปัจจุบันมีเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) หลายเกณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เป็นเกณฑ์เดียวที่บูรณาการในกรอบการประเมินรูปแบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ๒. สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ ๓. สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ ๔. สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๕. สื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ นโยบาย แนวทาง และแผนพัฒนาองค์กรคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว	๑. พัฒนาคณะทำงานทุกระดับ (ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ	๑. สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล ๑. ปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ปี ๒๕๖๑ ปรับเป็น ๓ ระดับ คือ ๓ ดาว ๔ ดาว และ ๕ ดาว ๒. อบรม พัฒนาคณะทำงานทุกระดับ (ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ๓. จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ปี ๒๕๖๑ ๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิ	๑. ปรับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ดีดดาว ๒. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง (ยกเว้น รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ปี๒๕๖๐) ๓. คณะทำงานระดับอำเภอ ประเมิน ๔. คณะทำงานระดับจังหวัด ประเมิน ๕. คณะทำงานระดับเขต ประเมิน เพื่อหาต้นแบบ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รพ.สต.ทุกแห่ง สสอ. สสจ. เขตสุขภาพ และหน่วยงานส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข			

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)				
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ ถูกต้อง			
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๑) ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ILL Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด ๒) ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐			
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	ข้อมูลการตายของประเทศไทยจากฐานข้อมูลมหาดไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด : ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (ILL Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด ซึ่งภาพรวมของประเทศต้องมีจังหวัดที่ผ่านคิดเป็นร้อยละ ๒๕ พบว่า มี ๑๒ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘ (ข้อมูลรอบ ๙ เดือน) ข้อมูลบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค ผลคือ ร้อยละ ๒๑.๒๖ (ข้อมูลไตรมาส ๒)			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ ๒. มีคู่มือการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัสโรคให้สามารถดาวน์โหลดได้	๑. ข้อมูลการตาย ๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.) ๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<u>คุณภาพข้อมูลการตาย</u> ๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เรื่องการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมพันพุนายทะเบียนสำหรับการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล ๓. พัฒนาคู่มือการสรุปสาเหตุการตาย ๔. จัดทำโปรแกรมแบบสัมภาษณ์สำหรับนายทะเบียน <u>คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ</u> ๑. ให้ความรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัสโรค ๒. ลงพื้นที่นี้เทศติดตามประเมินผล	๑. จัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัดในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๒. มีระบบคืนกลับข้อมูลการตาย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. /กรม ใน สธ./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			

โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)				
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	(๑) ๖๐% ของจำนวนหน่วยบริการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ผ่านระบบ nRefer (๒) ๕% ของจำนวนประชาชนผู้รับบริการสุขภาพจาก รพศ./รพท./รพช. สังกัด สป.สธ. ในระบบคลังข้อมูล HDC			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑) ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) ๒) ร้อยละ ๕ ของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)			
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	(๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (PHRs) ร่วมพิจารณากรอบกฎหมายว่าด้วยแนวทางปฏิบัติ เพื่อคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล (๒) พัฒนาระบบ National Queue (คิวออนไลน์) ร่วมกับ ๔ รพ. นำร่อง ปัจจุบันอยู่ระหว่างการทดลองและตรวจสอบโปรแกรม (๓) พัฒนาระบบ Smart Health ID เพื่อให้ประชาชนใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาลได้ ลดขั้นตอนการกรอกเอกสาร ลดระยะเวลาการรับบริการ และเมื่อวันที่ ๒๘ มิ.ย.๖๐ ได้ทำการ Kick off ระบบนี้อย่างเป็นทางการร่วมกับ ๔ รพ. นำร่อง ได้แก่ รพ.ชลบุรี รพ.ลำปาง รพ.ขอนแก่น และ รพ.พัทลุง (๔) คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (PHRs) จัดทำชุดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วย อิเล็กทรอนิกส์ (๕) ระบบ nRefer รองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากหลากหลาย Platform ได้แล้วไม่น้อยกว่า ๕ Providers			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. มีมาตรการในการควบคุมความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล กระบวนการเข้าถึง กระบวนการเข้าถึงให้ใช้มาตรฐาน ๑I ๓A ได้แก่ Identification, Authentication, Authorization และ Access Control	๑. มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกลาง เพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลผ่านฐานข้อมูลเดียว	๑. คุณภาพระบบข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง - บูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเชื่อมต่อกันทั่วประเทศ - พัฒนาระบบงาน เพื่อให้ทุกข้อมูลผู้ป่วยผ่านจุดเดียวโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง - กำหนดมาตรฐานข้อมูลที่เปิดเผยได้ - กำหนดกระบวนการเข้าถึง การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์	๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs)) ๒. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๓. คณะทำงานกำหนดกระบวนการเข้าถึง/การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๔. คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs)) ๕. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๖. คณะทำงานกำหนดกระบวนการเข้าถึง/การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๗. คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs)) ๘. คณะทำงานกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๙. คณะทำงานกำหนดกระบวนการเข้าถึง/การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ๑๐. คณะกรรมการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs))
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. /กรม ใน สธ./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย			

แผนงานที่ ๓ บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน

ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	๑. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ ๒. มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓. คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยไม่มีอุปสรรคด้านการเงิน			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) (พิสัยความต่างลดลงจากปี ๒๕๖๐) ๒. กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ (ลดความต่างของอัตราการจ่ายเงิน) ๓. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐)			
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/ baseline	๑. นโยบายและการจัดการระบบประกันสุขภาพ มีการจัดการแบบแยกส่วน มีความต่าง (การกำหนดสิทธิประโยชน์ วิธีไปรับบริการ แหล่งเงิน การจัดสรร การจ่ายชดเชย การกำกับคุณภาพ เป็นต้น) และมีข้อจำกัด เรื่องความร่วมมือเชิงนโยบาย ขาดความต่อเนื่องกลไกระดับนโยบายของแต่ละกองทุน ๒. ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพประชาชนไทย ร้อยละ ๙๙.๙๕ ๓. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๕.๒๘ /จำนวนครั้งผู้ป่วยสีแดง EMS ๘๐,๕๒๒ ครั้ง /ผู้ป่วยสีแดง ER visit ๕๒๖,๙๖๑ ครั้ง			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. พัฒนาประเภทและขอบเขตบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์กลาง/หลัก) ที่ใช้ร่วมกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ - ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ต่อเนื่องจากปี ๖๐) - ด้านการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน (Community of Care) (เริ่ม ปี ๖๑) ๒. ศึกษาอัตราจ่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม (Pre hospital, UCEP) ๓. จัดทำมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหน่วยปฏิบัติการแพทย์และหน่วยปฏิบัติอำนวยการ ๔. สนับสนุนการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน	๑. การบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรในระบบประกันสุขภาพ ๒. ทบทวนกลไกการจ่ายเงินและจัดทำคู่มือการจ่ายเงิน ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการจ่ายตรงไปยังหน่วยปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพ ๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและความครอบคลุมพื้นที่	๑. พัฒนากลไกบูรณาการการจัดการและคุณภาพบริการเป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ - พัฒนากลไกการบริหารการจ่ายที่ไม่แตกต่างกันของสิทธิประโยชน์ (PCC, PP) - พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเบิกจ่ายและบริการสาธารณสุข (UCEP, บริการข้อมูลฝ่าย call center) - พัฒนาระบบการตรวจสอบ (Quality//Financial Audit ร่วม ๓ กองทุน) ๒. พัฒนาวិชาการเพื่อจัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบการเงินการคลังของประเทศ (ต้นทุนบริการที่สำคัญ)	๑. พัฒนากลไกขับเคลื่อนระดับนโยบาย ๓ กองทุนสุขภาพ (plus อปท) ๒. พัฒนากลไกบูรณาการระบบติดตามและประเมินผลระบบประกันสุขภาพ และการกำกับ ๓. กลไกร่วมในการกลั่นกรองกรอบงบประมาณของทุกหน่วยงานผู้รับประกัน ๔. มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ๕. มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
			๓. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัย โดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคและความเสี่ยงของการดูแลรักษา ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ภายใน ๗๒ ชม. หรือพ้นภาวะวิกฤต ๔. สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน/ผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ทันที ๕. หน่วยปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเหมาะสม และนำส่งสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาคุณภาพบริการ ๖. สนับสนุนการจัดการคุณภาพบริการ (ร่วมกับ สรพ.)	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บก, สปส, สป, สปสช, สผฉ., สรพ, และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			

โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน			
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๖)			
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตและจังหวัด ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและขยายเป้าหมายการดำเนินงาน การร่วมบริหารผ่านคณะกรรมการร่วมระดับประเทศ (๗*๗) พัฒนาระบบบัญชีให้มีคุณภาพโดยมีมืออาชีพ สร้างภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ เพื่อลดอัตราหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ ด้วยการขับเคลื่อน ๕ มาตรการ ระบบการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ	๑. หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒. หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓. หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔. หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) ๕. มีการพัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง	๑. แผนทางการเงินที่มีคุณภาพ ๒. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๓. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) ๔. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง	๑. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation) ๒. ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) ๓. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management) ๕. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. หน่วยบริการ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓. เขตสุขภาพ			

แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ผลิต องค์ความรู้ วิจัย/R&D ด้านสุขภาพ/นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อสนองตอบการพัฒนากระบวนการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละ ๒๕ ของผลงานวิจัย/R&D ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ๒. ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด ๓. ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้า เพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น ๓.๑ ร้อยละ ๑๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ ๔. ร้อยละรายการและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน [ค่าเป้าหมาย = ร้อยละ ๒๘ (ไม่สะสม)] ๕. จัดพิมพ์รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ (National Thai Traditional Formulary) ๑๐๐ ตำรับ ๖. จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ของปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐ ๗. จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ๑๐ เรื่องที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด			
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline	๑. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ไตรมาส ๔ พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลงานวิจัย/R&D ที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๑,๕๑๘ เรื่อง (ทั้งหมด ๒,๗๐๓ เรื่อง) คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๘ ซึ่งผลงานวิจัย/R&D ดังกล่าว ยังไม่สามารถแยกการนำไปใช้ประโยชน์ในแต่ละด้านได้ ๒. ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ไตรมาส ๓ พบว่า มีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพียงร้อยละ ๗๕ เท่านั้นที่สามารถสนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยและพัฒนา ให้กับนักวิจัยในสังกัดอย่างน้อยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๓. กำหนดและประกาศเป็น “ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ (National Thai Traditional Formulary)” คัดเลือกจาก - ตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำรับยาที่รัฐมนตรีประกาศ (๘,๗๔๘ ตำรับ) - ตำรับยาเถื่อน หรือตำรับยาของชุมชน หรือตำรับยาของหมอพื้นบ้าน (๖,๒๐๐ ตำรับ) - เกสซ์ตำรับโรงพยาบาล หรือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (๑๐๐ ตำรับ) ๔. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ผลงานวิจัยที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ จำนวน ๕ เรื่อง และจำนวนงานวิจัยที่นำไปใช้ทางการแพทย์ตลาดจำนวน ๔ เรื่อง ๕. ฐานข้อมูลงานวิจัยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ มีจำนวนงานวิจัย ๔๗ ๕๘ และ ๑๗ เรื่องตามลำดับ			
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. สร้างช่องทางสื่อสาร/ถ่ายทอด/เผยแพร่นโยบายและผลงานวิจัย ๒. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย	๑. วิเคราะห์และจัดทำแผนการผลิตนวัตกรรม ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. รวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ เทคโนโลยี และ นวัตกรรม ของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๑	๑. พัฒนาความเชี่ยวชาญในการตรวจประเมินทะเบียนฯ และเครือข่ายที่ปรึกษาด้านการพัฒนารวมทั้งปรับโครงสร้างและลักษณะองค์กรให้มีประสิทธิภาพ	๑. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรม อยู่ภายใต้ระบบคุณภาพ และหลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กร ๒. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา

มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านสิทธิบัตร งานวิจัยต่างๆ และการให้คำปรึกษา การขึ้นทะเบียนยาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพ ๔. การประกาศกำหนดเป็นตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านการกลั่นกรองแล้ว ๕. ยกระดับความสามารถทีมสนับสนุนงานวิจัย (R๒R Facilitator) ๖. เพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๗. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา ๘. รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จากกรม และเขต ๙. ข้อมูลใน www.http://healthkpi.moph.go.th	๓. ร้อยละของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัด กสธ. สนับสนุนงบประมาณให้กับโครงการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานทั้งหมด และส่วนภูมิภาค ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของหน่วยงานทั้งหมด ๔. คัดเลือกตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ จำนวน ๑๐๐ ตำรับ ให้ครอบคลุม ๓ กลุ่มโรค/อาการ ๕. สนับสนุนการศึกษาวิจัยในรูปแบบของชุดโครงการ วิจัยที่ครบวงจรถึงขั้นตอนการนำไปใช้ประโยชน์ ๖. พัฒนาระบบให้คำปรึกษาในการวิจัย การจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ลักษณะครบวงจร และภาคีเครือข่ายนักวิจัยในภูมิภาคให้ครบทุกเขตสุขภาพ ๗. สนับสนุน พัฒนาผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือทดแทนยา และเครื่องมือแพทย์ให้มากขึ้น รวมทั้งนวัตกรรมรายใหม่ ๘. มีความต่อเนื่องในการสนับสนุนงบประมาณที่หลากหลายทั้งภาครัฐ/เอกชนอย่างเหมาะสม เป็นธรรม ๑๐. ทุกจังหวัดมีผลงาน วิจัย/R๒R ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง/จังหวัด และบุคลากรสาธารณสุขผ่านการอบรม (R๒R Facilitator) อย่างน้อย ๕ คน/จังหวัด ๑๑. ร้อยละผลงานวิจัย/R๒Rด้านสุขภาพ หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๑๒. หน่วยงานที่มีคกก.จริยธรรมการวิจัยได้จัดทำ SOP/พิจารณาจริยธรรมวิจัย อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี	๒. พัฒนาคุณภาพผลงานวิจัย โดยปรับปรุงกระบวนการวิจัยให้ได้ตามหลักมาตรฐานสากล ๓. พัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ให้มีศักยภาพในการวิจัยที่ได้มาตรฐาน ๔. อบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการที่มาขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ที่อยู่ระหว่างการวิจัย ๕. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย R๒R ด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดผลงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และแยกเป็นรายด้าน ทั้ง ๔ ด้านได้ (ด้านเชิงเศรษฐกิจและเชิงพาณิชย์ ด้านเชิงวิชาการ ด้านเชิงนโยบาย และด้านเชิงการพัฒนาสังคมและชุมชน) ๖. ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติผ่านหลักเกณฑ์การพิจารณาเป็นตำรับยาแผนไทยแห่งชาติของคณะกรรมการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ทั้ง ๓ ชุด ๗. ร้อยละของงบประมาณที่สนับสนุนให้กับโครงการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า ๑.๕ ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๘. ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๑	๓. มีการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ โดยคณะกรรมการกลั่นกรองตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ และคณะกรรมการจัดทำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ๔. มีการสังเคราะห์ ข้อมูลตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ โดยคณะกรรมการด้านเลขานุการ ๕. ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ๖. มีคณะกรรมการอำนวยการจัดทำตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ในการสนับสนุนและให้คำปรึกษา ๗. ระบบกำกับ ติดตามและผลการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัยและประเมินโครงการวิจัย ๘. หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ๙. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/R๒R ระดับประเทศ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัย/R๒R จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นฐานข้อมูลผลงานวิชาการ ๑๐. รวบรวมข้อมูลงบประมาณที่จัดสรรให้ทำวิจัย พัฒนาและติดตามการรายงานผล จากทุกหน่วยงาน กรม/เขต ๑๑. บันทึกผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด ๑๒. ข้อมูลใน www.http://healthkpi.moph.go.th
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒			

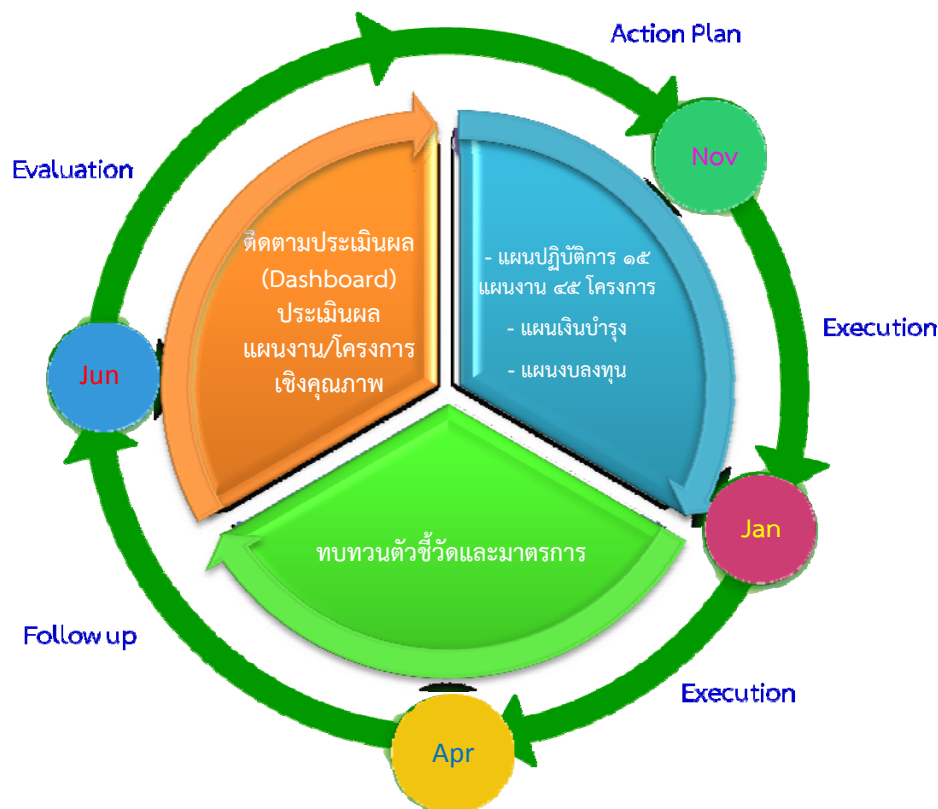
แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ				
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๑			
เป้าหมาย (Goal)	กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา			
ตัวชี้วัด (KPI)	๑. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้ ๑.๑ กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วนเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ๑.๒ กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐			
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/ baseline				
มาตรการ	๑. Access	๒. Coverage	๓. Quality	๔. Governance
	๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน		๑. พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง	๑. มีคณะทำงานในการพัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุข
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข			

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

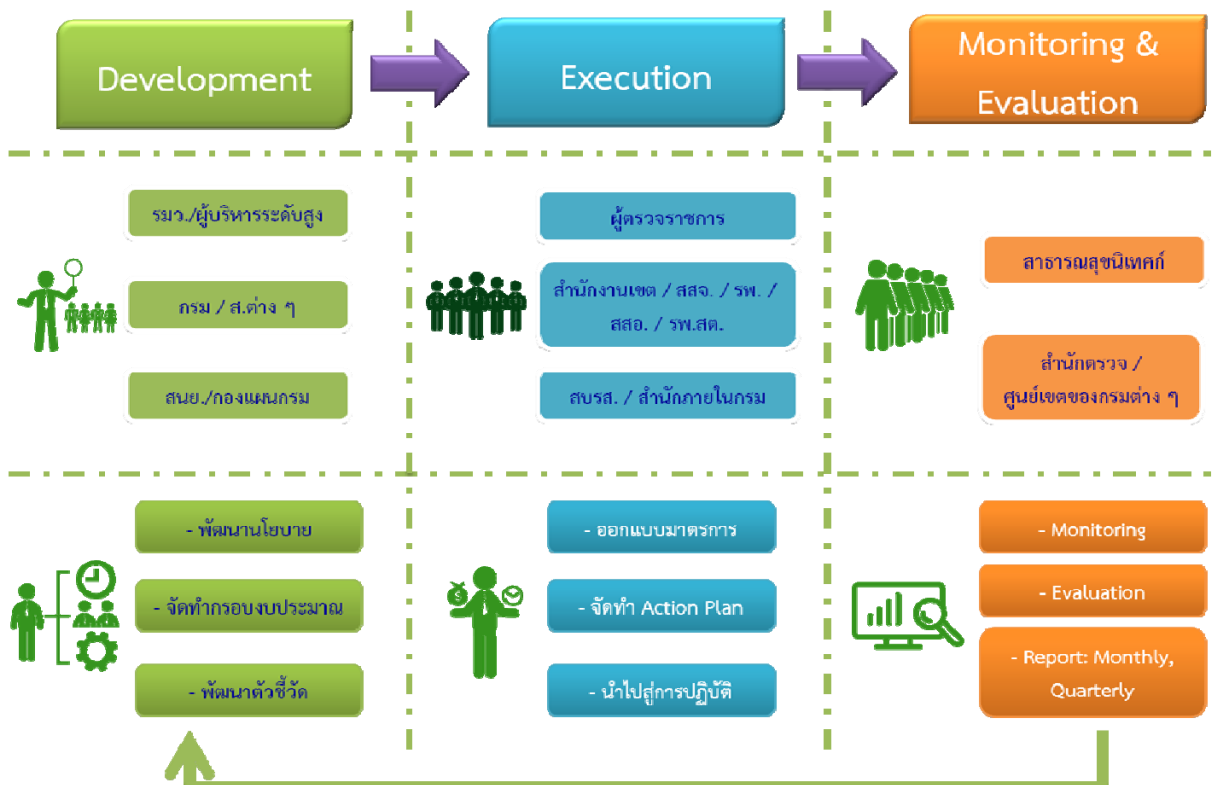
เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๑ : กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒ : บทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อนำมาพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ (Dashboard) ในพื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัด ตามกรอบยุทธศาสตร์ ๔ excellence ที่กล่าวไปในบทที่แล้ว

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๘). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗**. นครปฐม: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๙). **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๙**. นครปฐม: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). **ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). **ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). **รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ ๒**. นนทบุรี.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๙). **ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)**. กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). **รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๗**. นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานประจำปี ๒๕๕๘**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่**. นนทบุรี.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (๒๕๕๗). **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สุวิทย์ เมษินทรีย์. “แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย ๔.๐.”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: planning2.mju.ac.th/wtms_documentDownload.aspx?id=MjY4MTE= ๒๕



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<http://bps.moph.go.th>

แผนงาน/โครงการ คปสอ.ลาดหลุมแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2565

ที่	โครงการ	PPB 20%	PPB 5%	เงินบำรุง	งบอื่น ๆ	งบประมาณ (บาท)
1	โครงการอบรมแกนนำป้องกันภัยเด็กจมน้ำอำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				21,620.00
2	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				45,400.00
3	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ปี 2565	✓				9,250.00
4	โครงการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน พขอ.และ พชต. อำเภอลาดหลุมแก้ว ปี 64	✓				251,350.00
5	โครงการอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ อำเภอลาดหลุมแก้ว ปี 2565	✓				4,290.00
6	โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ	✓				29,750.00
7	โครงการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติอำเภอลาดหลุมแก้ว ปี2565	✓				10,200.00
8	โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานองค์กรสามัคคี มีความสุข เครือข่ายสุขภาพ อำเภอลาดหลุม	✓				20,400.00
9	โครงการอำเภอลาดหลุมแก้วสุขภาพฟันดี ชีวีเป็นสุข ปีงบประมาณ	✓				143,090.00
10	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพอำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				1,400.00
11	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมตรวจสอบภายใน อำเภอลาด หลุมแก้ว ปี65	✓				7,600.00
12	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงินการคลังใน ระบบGFMS และพัฒนาบุคลากร ด้านการบัญชี ปีงบประมาณ 2565	✓				20,470.00
13	โครงการบูรณาการคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อำเภอลาดหลุมแก้ว ปี 2565	✓				40,050.00
14	โครงการ เพิ่มศักยภาพการวิเคราะห์และติดตามผลความสำเร็จการวิจัย (R2R) เครือข่ายสุขภาพอำเภอลาดหลุมแก้ว ปี 2565	✓				33,550.00
15	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลและพัฒนา บุคลากรด้านการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน	✓				36,000.00
16	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2565	✓				30,000.00
17	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด ใน อำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				30,115.00

แผนงาน/โครงการ คปสอ.ลาดหลุมแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2565

ที่	โครงการ	PPB 20%	PPB 5%	เงินบำรุง	งบอื่น ๆ	งบประมาณ (บาท)
18	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Pallative care	✓				8,000.00
19	โครงการอบรมดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชอำเภอลาดหลุมแก้ว	✓				14,820.00
20	โครงการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เครือข่ายสุขภาพอำเภอลาดหลุมแก้ว ประจำปีงบประมาณ 2565	✓				118,200.00
21	โครงการพัฒนาการดำเนินงานวันโรคอำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565				✓	52,350.00
22	โครงการเตรียมความพร้อมรองรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอลาดหลุมแก้ว		✓			204,900.00
23	โครงการป้องกันปราบปรามทุจริตประพฤติมิชอบและส่งเสริมจริยธรรม ป้องกันการกระทำผิดและประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดหลุมแก้ว (MOPH ITA ปี 2565)	✓				ไม่ใช้งบ
24	โครงการออกติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานทันตกรรมอำเภอ ลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2564	✓				ไม่ใช้งบ
25	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อำเภอ ลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				ไม่ใช้งบ
26	โครงการจิตอาสาพอเพียงต้านทุจริต(STRONG) สำนักงานสาธารณสุข อำเภอลาดหลุมแก้ว ปีงบประมาณ 2565	✓				ไม่ใช้งบ

ที่ ปท ๐๐๓๒/ว ๔๓๔๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๔ ถ.รัฐอำนวยการ อ.เมือง ปท ๑๒๐๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ๐๒๑๐.๐๗/ว๔๐๒๗ ลว.๒๗ กันยายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง คือร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๗ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ จึงมีนโยบายให้หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ได้รวบรวมแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการในสังกัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ที่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวางแผนการทำงานและให้ผู้บริหารใช้ในการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๙๘

(นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๒๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๐๑๕๘

ระบบบันทึกข้อมูลประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

รพช.ลาดหลุมแก้ว

ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปี 2565

1. แผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2565

	ผลการดำเนินงาน ปี2563	ผลการดำเนินงาน ปี2564Q3	คาดการณ์ปี 2564	ประมาณการ ปี 2565	ร้อยละ การเพิ่มรายได้ (ข้อมูลหน่วยบริการ) ลดค่าใช้จ่าย (%)
รายได้					
รายได้ UC	40,552,803.10	44,865,755.80	59,821,007.73	40,356,800.00	-48.23%
รายได้จาก EMS	215,950.00	203,400.00	271,200.00	273,000.00	0.66%
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	120,838.00	465,034.00	620,045.33	631,000.00	1.74%
รายได้ค่ารักษา อปท.	815,402.85	505,725.20	674,300.26	1,005,000.00	32.91%
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	6,526,861.89	3,353,023.60	4,470,698.13	5,400,000.00	17.21%
รายได้ประกันสังคม	4,762,689.02	10,605,093.23	14,140,124.30	25,352,800.00	44.23%
รายได้แรงงานต่างด้าว	4,110,468.02	1,460,225.00	1,946,966.66	1,360,700.00	-43.09%
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	5,208,498.94	75,408,080.00	100,544,106.66	22,980,400.00	-337.52%
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	38,199,459.00	29,714,735.42	39,619,647.22	41,297,800.00	4.06%
รายได้อื่น	9,778,328.47	12,573,191.85	16,764,255.80	6,300,600.00	-166.07%
รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0	0	0	0	0.00%
รายได้งบลงทุน	1,725,192.28	1,443,018.94	1,924,025.25	1,936,900.00	0.66%
รวมรายได้	112,016,491.57	180,597,283.04	240,796,377.34	146,895,000.00	-63.92%
ค่าใช้จ่าย					
ต้นทุนยา	11,020,661.51	9,919,164.80	13,225,553.06	20,600,000.00	35.80%
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์	2,005,815.09	1,558,162.37	2,077,549.82	3,740,000.00	44.45%
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	403,456.02	121,986.90	162,649.20	400,000.00	59.34%
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	3,051,914.40	2,204,883.80	2,939,845.06	3,500,000.00	16.00%
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	38,182,969.50	29,702,882.42	39,603,843.22	41,297,800.00	4.10%
ค่าจ้างชั่วคราว	7,719,090.66	5,211,827.00	6,949,102.66	7,252,000.00	4.18%
ค่าตอบแทน	21,037,199.00	14,957,969.00	19,943,958.66	22,152,000.00	9.97%
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	2,345,560.78	5,970,264.28	7,960,352.37	12,726,800.00	37.45%
ค่าใช้สอย	5,202,227.00	8,062,959.41	10,750,612.54	11,760,300.00	8.59%
ค่าสาธารณูปโภค	2,176,023.82	1,557,224.88	2,076,299.84	2,085,000.00	0.42%
วัสดุทั่วไป	2,196,728.42	2,766,667.94	3,688,890.58	3,968,000.00	7.03%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,790,357.59	3,242,923.01	4,323,897.34	5,494,800.00	21.31%
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	125,210.95	29,841.50	39,788.66	150,000.00	73.47%
ค่าใช้จ่ายอื่น	4,295,732.08	4,413,903.58	5,885,204.77	8,456,400.00	30.41%
ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0	0	0	0	0.00%
รวมค่าใช้จ่าย	104,552,946.82	89,720,660.89	119,627,547.78	143,583,100.00	16.68%

ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	7,463,544.75	90,876,622.15	121,168,829.56	3,311,900.00	-
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	10,528,710.06	92,676,526.22	123,568,701.65	6,869,800.00	-
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	แผนเกินดุล	-
วงเงินที่ลงทุนได้(ร้อยละ 20%ของ EBITDA)				1,373,960.00	-
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%				ไม่เกิน	-
ทุนสำรองสุทธิ (Net working Capital) ณ 30 กันยายน	19,632,314.80	110,887,255.82	147,849,674.42	-	-
เงินบำรุงคงเหลือ ณ 30 กันยายน	36,552,899.75	58,786,720.99	78,382,294.65	-	-
หนี้สินและภาระผูกพัน ณ 30 กันยายน	-26,965,099.61	-45,251,712.99	-60,335,617.32	-	-

2. แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

มูลค่าการจัดซื้อปี 2565

ยา (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	9,160,000.00
วัสดุเภสัชกรรม (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	320,000.00
วัสดุการแพทย์ทั่วไป (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	3,500,000.00
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	3,500,000.00
วัสดุเอกซเรย์ (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	0
วัสดุทันตกรรม (รวมสนับสนุน รพ.สต.ในเครือข่าย)	400,000.00

3. แผนจัดซื้อวัสดุอื่น

มูลค่าการจัดซื้อปี 2565

วัสดุสำนักงาน	450,000.00
วัสดุยานพาหนะและขนส่ง	10,500.00
วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น	425,000.00
วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ	30,000.00
วัสดุโฆษณาและเผยแพร่	0
วัสดุคอมพิวเตอร์	326,900.00
วัสดุงานบ้านงานครัว	839,900.00
วัสดุบริโภค	910,000.00
วัสดุเครื่องแต่งกาย	0
วัสดุก่อสร้าง	250,000.00
วัสดุอื่น	220,000.00
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	400,000.00

4. แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้

จำนวนเงิน

รวมภาระหนี้สิน ปี 2565	
ประมาณการจ่ายชำระหนี้ปี 2565	73,102,000.00
เจ้าหนี้การค้า	13,500,000.00
เจ้าหนี้การค้าวัสดุเภสัชกรรม	250,000.00
เจ้าหนี้การค้าวัสดุการแพทย์ทั่วไป	4,000,000.00

เจ้าหน้าที่การคำสัตววิทยาศาสตร์และการแพทย์	3,800,000.00
เจ้าหน้าที่การคำสัตวเอกซเรย์	0
เจ้าหน้าที่การคำสัตวทันตกรรม	350,000.00
เจ้าหน้าที่ตามจ่าย	10,200,000.00
ค่าจ้างชั่วคราว/ทกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่นค้ำจ่าย	7,252,000.00
ค่าตอบแทนค้ำจ่าย	21,000,000.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นค้ำจ่าย	0
เจ้าหน้าที่ค่าแรงอื่นค้ำจ่าย	0
ค่าสาธารณูปโภคค้ำจ่าย	2,100,000.00
เจ้าหน้าที่ค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างฯ	3,000,000.00
เจ้าหน้าที่การคำสัตวอื่น	2,650,000.00
เจ้าหน้าที่อื่น	5,000,000.00

5. แผนบริหารจัดการลูกหนี้

จำนวนเงิน

รวมลูกหนี้ปี 2565

ประมาณการลูกหนี้ที่เรียกเก็บได้ปี 2565	118,959,400.00
ลูกหนี้ UC	35,800,000.00
ลูกหนี้ เบิกต้นสังกัด	860,700.00
ลูกหนี้ อปท	1,137,100.00
ลูกหนี้ กรมบัญชีกลาง	6,969,700.00
ลูกหนี้ ประกันสังคม	27,496,000.00
ลูกหนี้ แรงงานต่างด้าว	960,000.00
ลูกหนี้ อื่น ๆ	45,735,900.00

6. แผนการลงทุนเพิ่ม

จำนวนเงิน

จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2565	21,300.00
จัดซื้อ จัดหาด้วยงบค่าเสื่อม UC ของ รพ. ปี 2565	1,915,600.00
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินงบประมาณ ของ รพ. ปี 2565	0
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบริจาค ของ รพ. ปี 2565	0
จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินบริจาค ของ รพ.ก่อนปี 2565	0

7. แผนสนับสนุน รพ.สต.	มูลค่า
Fixed Cost ตามประกาศ (สธ0204/22819 ลว.15 กค.59)	2,430,000.00
รายการอื่น	0
ยา	1,420,000.00
วัสดุเภสัชกรรม	80,000.00
วัสดุการแพทย์ทั่วไป	174,700.00
วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0
วัสดุเอกซเรย์	0
วัสดุทันตกรรม	0
วัสดุอื่น	0
งบค่าเสื่อม UC	1,204,800.00

นายอภิชน จินเสวก

นายภูซังค์ ไชยชิน

นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

ระดับหน่วยบริการ
(ผู้จัดทำ)

ระดับสสจ.
(ผู้ตรวจสอบและ
ลงนาม)

ระดับเขต
(เห็นชอบ)

ระบบบันทึกข้อมูลประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

รพช.ลาดหลุมแก้ว

ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปี 2565

มูลค่า

Variable Costs

ยาใช้ไป	20,600,000.00
เวชภัณฑ์มิใช่ยาใช้ไป	240,000.00
วัสดุการแพทย์ใช้ไป	3,500,000.00
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้ไป	3,500,000.00
วัสดุทันตกรรมใช้ไป	400,000.00
วัสดุใช้ไป	3,968,000.00
ค่าตอบแทน(ฉบับ5,ค่าล่วงเวลา)	20,100,000.00
ค่าสาธารณูปโภค	2,085,000.00
ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6,300,000.00
ค่าจ้างเหมาบำรุงรักษา/ซ่อมแซม	0
ค่าจ้างเหมาบริการ	4,900,000.00
ค่าซ่อมแซม	385,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	175,300.00
ค่าใช้จ่ายโครงการ Non PP	400,000.00
รวม	66,553,300.00

Fixed Costs

เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	41,297,800.00
ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	4,600,000.00
ค่าจ้างชั่วคราว	2,652,000.00
ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น	0
รวมเงินเดือน+ค่าจ้าง	48,549,800.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	12,726,800.00
ค่าตอบแทน พ.ต.ส.	2,052,000.00
ค่าตอบแทน (ฉบับ 8)	0
ค่าตอบแทน (ฉบับ 9,ส่วนเพิ่ม)	0
ค่าใช้จ่ายโครงการPP	900,000.00
รวม	64,228,600.00

Other

หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ	150,000.00
--------------------------	------------

ค่าเสื่อมราคาอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	2,318,800.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์	3,176,000.00
ค่ารักษาตามจ่าย	7,046,400.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	110,000.00
ค่าตัดจำหน่าย	0
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	143,583,100.00
NI - รายได้หักค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,311,900.00
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	6,869,800.00

นายอภิชน จินเสวก

นายภุชงค์ ไชยชิน

นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

ระดับหน่วยบริการ
(ผู้จัดทำ)

ระดับสสจ.
(ผู้ตรวจสอบและอนุมัติ)

ระดับเขต
(เห็นชอบ)

ระบบบันทึกข้อมูลประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

รพช.ลาดหลุมแก้ว

ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ปี 2565

	ประมาณการ		
	OP Visit	รายได้ต่อ 1 visit	รายได้รวม
OPD			
รายได้ UC	88,470.00	231.37	20,469,400.00
รายได้ค่ารักษาเบื้องต้นสังกัด	222	364.86	81,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง อปท.	658	949.85	625,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	6,035.00	563.38	3,400,000.00
รายได้ประกันสังคม	13,873.00	498.88	6,921,000.00
รายได้แรงงานต่างด้าว	645	1,392.40	898,100.00
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	28,664.00	498.64	14,293,000.00
รวมรายได้ OPD	138,567.00	336.93	46,687,500.00
IPD			
รายได้ UC	1,670.37	6,922.42	11,563,000.00
รายได้ค่ารักษาเบื้องต้นสังกัด	13.16	41,793.31	550,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง อปท.	9.61	39,542.14	380,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	90.61	22,072.62	2,000,000.00
รายได้ประกันสังคม	461.88	38,868.97	17,952,800.00
รายได้แรงงานต่างด้าว	14.59	31,706.65	462,600.00
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	819.6	10,599.56	8,687,400.00
รวมรายได้ IPD	3,079.82	13,505.92	41,595,800.00
Other			
รายได้ UC			10,651,300.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง			0
รายได้ประกันสังคม			479,000.00
รายได้แรงงานต่างด้าว			0
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ			0
รายได้จาก EMS			273,000.00

รวมรายได้ค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นตาม	11,403,300.00
ราคาเรียกเก็บ	
ส่วนต่างๆ	
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า UC	-2,326,900.00
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า เบิกจ่ายตรง	0
กรมบัญชีกลาง	
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า เบิกจ่ายตรง อปท.	0
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า ประกันสังคม	0
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า แรงงานต่างด้าว	0
ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง(ต่ำ) กว่า ค่ารักษาและบริการอื่น	0
รวมส่วนต่างๆ	-2,326,900.00
รายได้สุทธิ	
รายได้ UC-สุทธิ	40,356,800.00
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด-สุทธิ	631,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง อปท.	1,005,000.00
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง-สุทธิ	5,400,000.00
รายได้ประกันสังคม-สุทธิ	25,352,800.00
รายได้แรงงานต่างด้าว-สุทธิ	1,360,700.00
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	22,980,400.00
รายได้จาก EMS	273,000.00
รวมรายได้ค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่น-สุทธิ	97,359,700.00
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	41,297,800.00
รายได้อื่น	6,300,600.00
รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	0
รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	144,958,100.00
รายได้งบลงทุน	

รายได้งบประมาณ-งบลงทุน	0
รายได้กองทุน UC-งบลงทุน	1,936,900.00
รายได้งบลงทุนอื่น	0
รวมรายได้	146,895,000.00

นายอภิชน จินเสวก

นายภูษงค์ ไชยชิน

นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ ผู้ตรวจ
ราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ
ที่ 4

ระดับหน่วยบริการ
(ผู้จัดทำ)

ระดับสสจ.
(ผู้ตรวจสอบและอนุมัติ)

ระดับเขต
(เห็นชอบ)



คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
จังหวัดปทุมธานี โทร ๐ ๒๕๙๙ ๑๖๕๐ - ๑

คำนำ

ปัจจุบันหน่วยงานราชการต่างมุ่งปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน รวมทั้งการให้บริการต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ได้คัดเลือกกระบวนการที่สร้างคุณค่าจากทุกประเด็นยุทธศาสตร์ คือ กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อก่อเกิดกระบวนการที่สร้างคุณค่าเพื่อสร้างมาตรฐานการทำงาน และจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้วจึงได้จัดทำคู่มือการจัดการ ข้อร้องเรียนได้รวบรวมขั้นตอนการปฏิบัติที่ได้จากประสบการณ์การทำงานจริงตั้งแต่เริ่มต้นจนได้ข้อยุติมานำเสนอไว้ในคู่มือเล่มนี้ ตั้งแต่ขั้นตอน รับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ วิเคราะห์ข้อร้องเรียนและทำบันทึกเสนอผู้บริหารของหน่วยงานให้ลงนามหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ แจ้งผลการดำเนินการ สรุปเรื่องและทำบันทึกเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ ในกรณียุติเรื่องต้องแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ร้องเรียน/หน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียน แต่ถ้าไม่ยุติต้องมีการ ส่งตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติมโดยหวังว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้และเทคนิควิธีการปฏิบัติงานต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะทำงาน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	๔
ขอบเขต	๔
นิยามของคำสำคัญ	๔
หน้าที่ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	๕
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน	๕
ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	๕
กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	๖
กระบวนการจัดการข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	๗
กระบวนการจัดการคำชมเชย	๗
การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	๗
ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล	๗
ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ	๘
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	๙
สรุปขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน	๑๐
แบบฟอร์ม.....	๑๓
แผนผังการดำเนินงาน.....	๑๕

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อสามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้อย่างเป็นระบบ
๓. เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
๔. เพื่อจัดเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง เทคนิค ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ
๕. เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

ขอบเขต

การจัดทำมาตรฐานการจัดการข้อร้องเรียนเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือหน่วยงานที่ส่งข้อร้องเรียนมาให้ตรวจสอบวิเคราะห์ข้อร้องเรียน เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบ การส่งข้อร้องเรียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริง การติดตามประเมินผล แผนสำรองฉุกเฉินเพื่อป้องกันผลกระทบการจัดการข้อร้องเรียน การรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง และการยุติเรื่องร้องเรียน

นิยามคำศัพท์

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่มาปรึกษา/ผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนที่ส่งข้อร้องเรียน

ข้อร้องเรียน หมายความว่า เรื่องที่ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งในเรื่องความบกพร่อง ความล่าช้า ความไม่โปร่งใสและไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ปัญหาอันเกิดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเรื่องที่ได้รับการร้องขอจากช่องทางอื่นหรือ ส่วนราชการอื่นส่งมาให้ดำเนินการ เช่น จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นต้น

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว มีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

คำชมเชย หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วมีคำชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

การตอบสนอง หมายถึง การส่งต่อให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบและนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริง แจ้งตักเตือน ดำเนินคดี หรืออื่นๆ ตามระเบียบข้อกฎหมาย พร้อมกับแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลหรือความคืบหน้าของการดำเนินการภายในเวลา ๑๕ วัน ทั้งนี้ กรณีที่ข้อร้องเรียนไม่ได้ระบุชื่อและที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้หรืออีเมลติดต่อของผู้ร้องเรียน จะพิจารณาการตอบสนองสิ้นสุดที่การนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง การสอบสวนข้อเท็จจริง แจ้งตักเตือน ดำเนินคดี การนำไปแก้ไขปัญหาการดำเนินงานหรืออื่นๆ ตามระเบียบข้อกฎหมาย

การติดตามประเมินผล หมายถึง การประเมินผลการจัดการข้อร้องเรียน การติดตามเรื่องร้องเรียน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ การแจ้งเตือน

หน้าที่ของ “ศูนย์รับข้อร้องเรียน”

ศูนย์รับข้อร้องเรียน” ทำหน้าที่จัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงานที่มาจาก ช่องทางการรับข้อร้องเรียนต่าง ๆ โดยให้กองกลางเป็นศูนย์กลางในการรับข้อร้องเรียน และให้ฝ่ายนิติการและฝ่ายการเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

ได้มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาลรับผิดชอบกำกับดูแลศูนย์รับข้อร้องเรียน และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการและรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการ

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

๑. ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
๒. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว <http://www.lkh.go.th/>
๓. จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ ๑๒๑๔๐
๔. ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หมายเลข ๐๒ ๕๕๕๑๖๕๐ – ๑ ต่อ ๑๐๗ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) หรือ กลุ่มงานการพยาบาล หมายเลข ๐๒ ๕๕๕๑๖๕๐ – ๑ ต่อ ๑๓๘
๕. ตั๋วรับฟังความคิดเห็นของโรงพยาบาล
๖. ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่เห็นสมควร

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(๒) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการตามที่เห็นสมควรโดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

ในกรณีที่หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วได้รับข้อร้องเรียน ให้หน่วยงานนั้น ส่งข้อร้องเรียนดังกล่าว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที โดยไม่จำเป็นต้องสรุปข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน เพื่อศูนย์รับข้อร้องเรียนจะได้ดำเนินการต่อไป

(๓) ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน

ในกรณีที่ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรให้แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคำสั่งหรือตามกฎหมาย แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อผู้อำนวยการหรือผู้สั่งแต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการ พร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๔) เมื่อได้ดำเนินการ แล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการ จัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้นำดำเนินการ แล้วเสร็จ

(๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงเหตุผลและผลการดำเนินการล่าสุด

กระบวนการจัดการข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

(๑) เมื่อได้รับข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนบันทึกลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และสรุปข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะนั้นและเสนอให้ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๒) ส่งข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะตาม (๑) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบหรือผู้บริหารทราบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๓) แจ้งผลการดำเนินการดังกล่าวกลับไปยังผู้เสนอข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะทราบ

(๔) การดำเนินการตาม (๑) จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๒ วันทำการ ส่วน (๒) – (๓) จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

กระบวนการจัดการคำชมเชย

กระบวนการจัดการคำชมเชยให้นำขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ตาม **กระบวนการจัดการข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ** (๑) (๒) (๓) และ (๔) มาใช้ ทั้งนี้ เมื่อได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ให้ประชาสัมพันธ์คำชมเชยให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น หนังสือเวียน ตีพิมพ์ภาคที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ประกาศในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงาน หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีหน่วยงานได้รับข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่าง ๆ ได้กำหนดให้หน่วยงาน ต้องรับส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียน ทันที เพื่อดำเนินการ เรื่อง กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย ต่อไป

สำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้ รวบรวมและรายงานข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย ที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่าง ๆ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ/ คณะกรรมการบริหารทราบ ทุก ๑-๓ เดือน

ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียน

คำอธิบาย : พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอน แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น ๕ ระดับ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จแต่ละปีงบประมาณ โดยการจัดให้มีระบบจัดการข้อร้องเรียน และมีการกำหนดชื่อผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่ชัดเจน อีกทั้ง จัดให้มีช่องทางที่หลากหลายในการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจากหน่วยงานอย่างน้อย ๕ ช่องทาง มีการรวบรวมข้อร้องเรียนและจัดทำรายงานสรุปข้อร้องเรียนเสนอหัวหน้าส่วนราชการอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง และมีการประเมินผลคุณภาพในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)

ข้อมูลผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน แต่ละปีงบประมาณ
๑	ประกาศหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบในการจัดการข้อร้องเรียน
๒	กำหนดชื่อผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับข้อร้องเรียน
๓	มีช่องทางที่หลากหลายในการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ อย่างน้อย ๕ ช่องทาง
๔	รวบรวมข้อร้องเรียนและจัดทำรายงานสรุปข้อร้องเรียนเสนอหัวหน้าส่วนราชการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
๕	ประเมินผลคุณภาพในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑	๒	๓	๔	๕

การจัดทำสถิติ รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการจัดการข้อร้องเรียน

กำหนดให้มีการจัดทำสถิติและรวบรวมข้อมูลการจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย โดยจัดทำเป็นสถิติทุกเดือน เพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการของสำนักงาน ทุกระยะ ๓ เดือน ทั้งนี้ ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ เป็นหน่วยงานเผยแพร่ข้อมูล

ภาคผนวก ก.

สรุปขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้ร้องเรียนมาติดต่อหรือหน่วยงานต่างๆส่งเรื่องมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่รับเรื่อง ลงทะเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

ขั้นตอนที่ ๒

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์เรื่องและข้อมูลการร้องเรียนจากทุกช่องทางเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หรือผู้รับผิดชอบพิจารณา พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล และมอบหมายเรื่องให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ ๓

ทำบันทึกเสนอผู้บริหาร พร้อมทั้งหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง

ขั้นตอนที่ ๔

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับเรื่องร้องเรียนตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

ขั้นตอนที่ ๕

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งผลการดำเนินการสรุปเรื่องและทำบันทึกเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ

ขั้นตอนที่ ๖

- ยุติเรื่อง แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ร้องเรียน/หน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียน
- ไม่ยุติ ส่งตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

มาตรฐานงาน

มาตรฐานด้านระยะเวลา

ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ วัน

มาตรฐานด้านคุณภาพ

ดำเนินกิจกรรมตามแผน และกำหนดการที่วางไว้อย่างครบถ้วน ถูกต้องตามระยะเวลา สามารถตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนภายในระยะเวลา และความจำเป็นสำคัญเร่งด่วน มีความรวดเร็ว เป็นธรรม ตรวจสอบได้

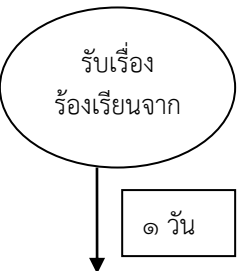
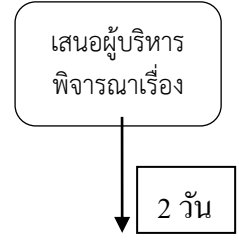
การติดตามและประเมินผล

จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติทุกเดือน

ชื่อกระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียน

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของระบบจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชมเชย

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ/ ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน/ คุณภาพ งาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑		ผู้ร้องเรียนมาติดต่อหรือหน่วยงานต่างๆ ส่งเรื่องมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่ รับเรื่อง ลงทะเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้	การให้บริการที่รวดเร็ว ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจในการให้บริการ เป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	หนังสือร้องเรียน/ หนังสือจากหน่วยงานที่แจ้งเรื่องมาที่จังหวัดดำเนินการ
๒		เสนอคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบพิจารณา พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและมอบหมายเรื่องให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	การวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบโดยเร็ว เป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์ร้องเรียนและ RM	หนังสือร้องเรียน/ หนังสือจากหน่วยงานที่แจ้งเรื่องมาที่จังหวัดดำเนินการ
๓		ทำบันทึกเสนอผู้บริหาร พร้อมทั้งหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง	การพิจารณาเรื่องด้วยความเป็นกลางเป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์ร้องเรียนและ RM	บันทึก, หนังสือร้องเรียน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ/ ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน/ คุณภาพ งาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๔		หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับเรื่องร้องเรียนตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	การตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เป็นธรรมการดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดการติดตามเรื่องอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบข้อเท็จจริงได้	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อเท็จจริง	หนังสือที่แจ้งให้หน่วยงานนั้นๆ ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๕		หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งผลการดำเนินการสรุปเรื่องและทำบันทึกเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ	เรื่องที่ได้รับจากหน่วยงานที่ตรวจสอบมีข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เป็นธรรมเจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการบริการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	เอกสารต่างๆที่หน่วยงานที่รับผิดชอบส่งมาให้ทราบผลการพิจารณา
๖		ยุติ เรื่องแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ร้องเรียน/หน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียน แต่ถ้าไม่ยุติส่งตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม	การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนภายในระยะเวลารวดเร็ว เป็นธรรมตรวจสอบได้	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	หนังสือแจ้งผลการพิจารณา

แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน / ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ

เลขที่รับ _____
วันที่ _____

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขตอำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

สถานที่ติดต่อ/ให้แจ้งผล ☐ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน หรือ

☐ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขตอำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

รายละเอียดเป็น ☐ ข้อร้องเรียน / ☐ ข้อคิดเห็น / ☐ ข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

คำขอที่ต้องการให้ดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการ
(_____)

ผู้รับเรื่อง _____

แบบฟอร์มแจ้งคำชมเชย

เลขที่รับ _____
วันที่ _____

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

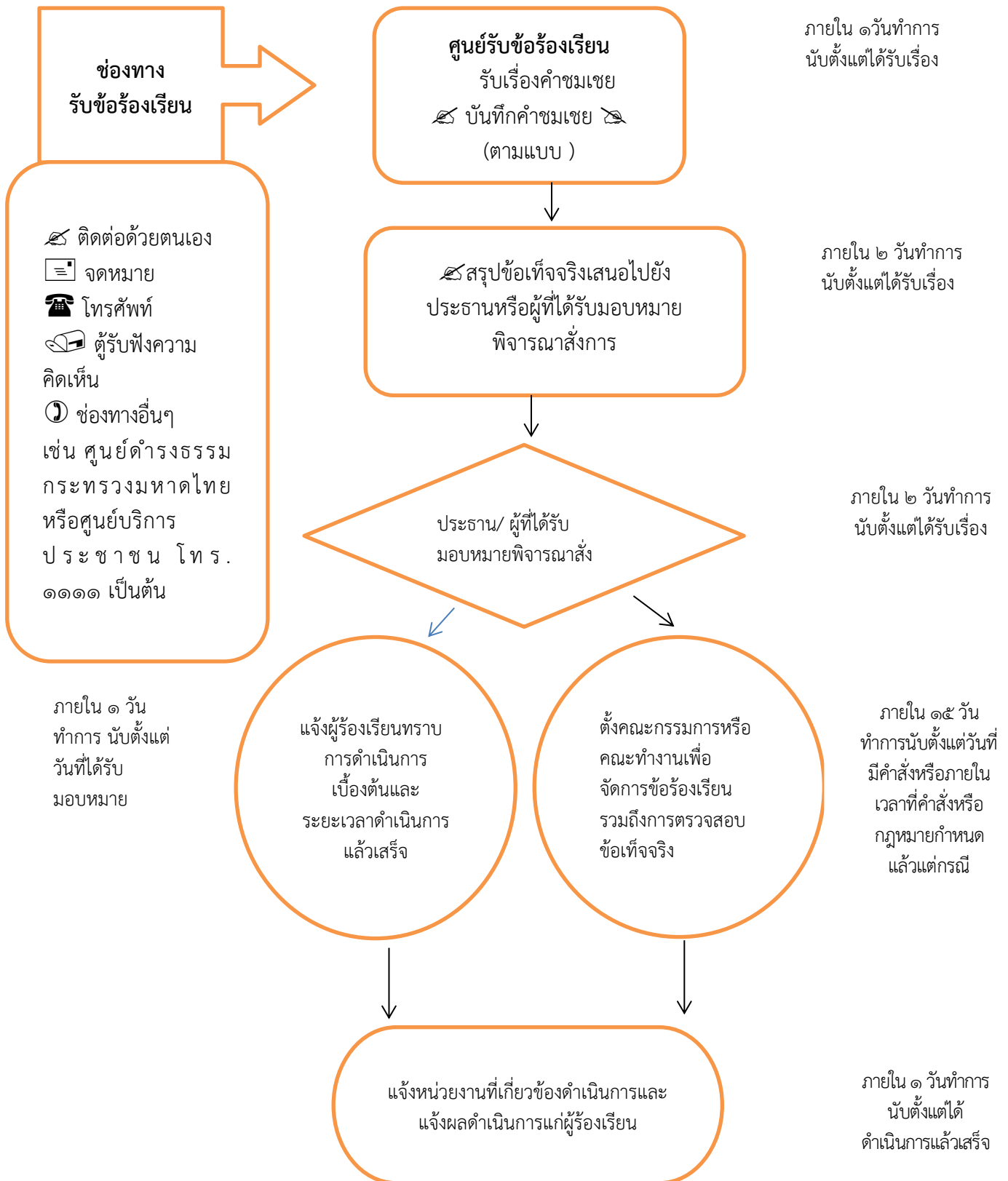
e-mail address _____

รายละเอียดคำชมเชย โดยสรุปดังนี้

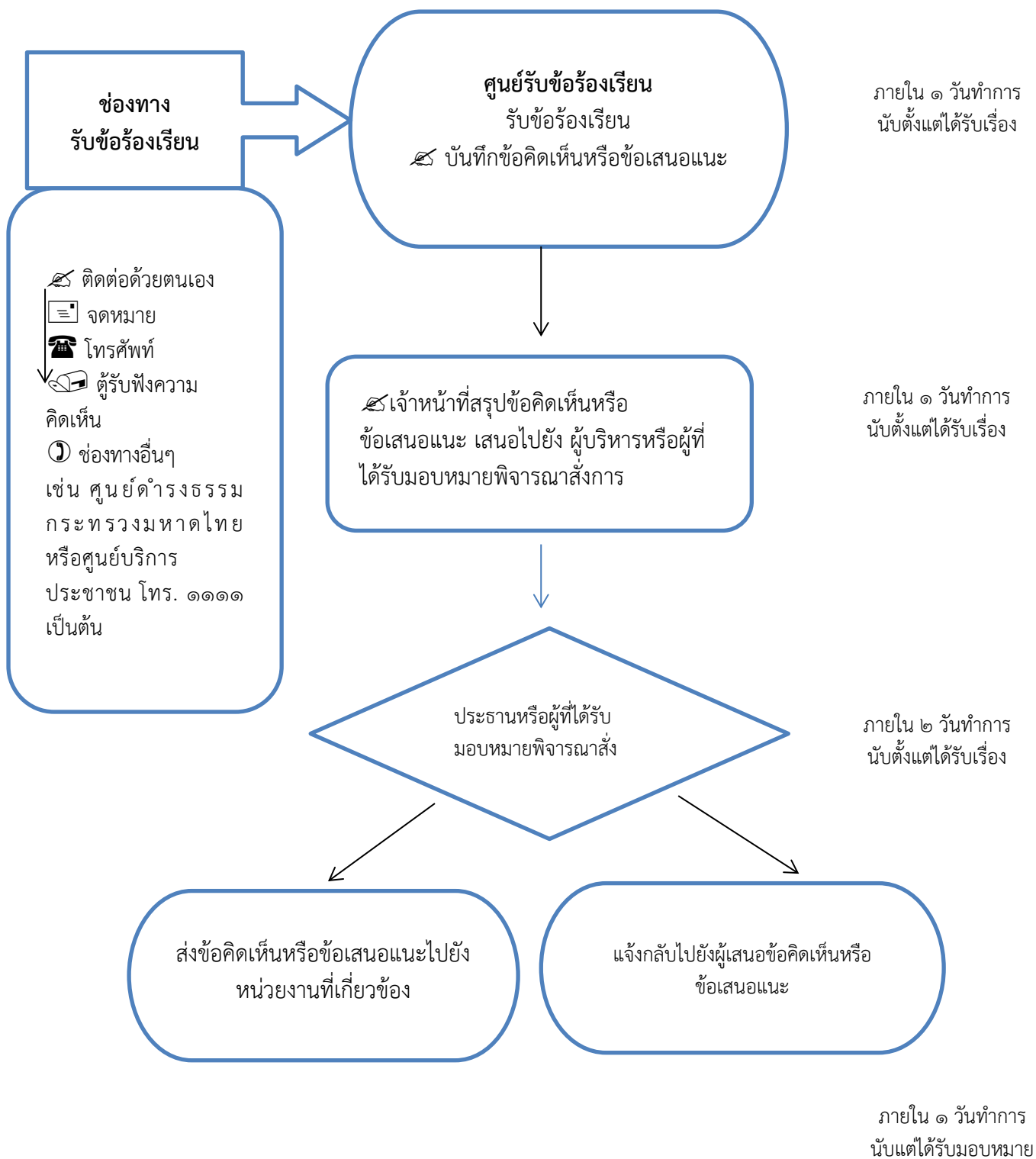
ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการ
(_____)

ผู้รับเรื่อง _____

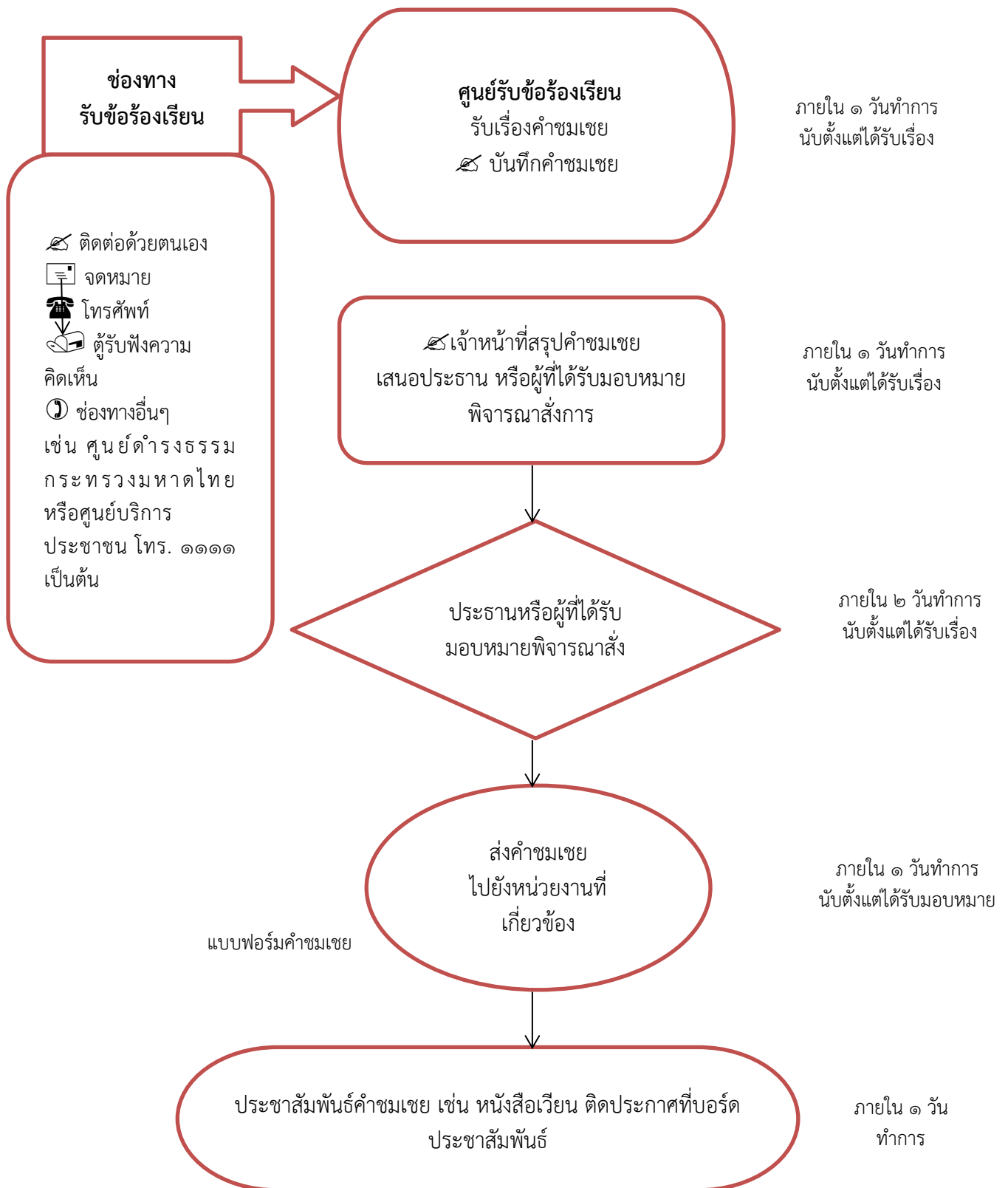
กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน



กระบวนการขอคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ



กระบวนการรับคำชมเชย





คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและพฤติกรรมชอบ
และการจัดซื้อจัดจ้าง

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ การจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการ ข้อมูล ข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ และร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อให้ได้ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

หลักการและเหตุผล

ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยที่เป็นการสมควรมีระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

การจัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน

เพื่อให้งานจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และประสบความสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียนขึ้น

สถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว เลขที่ ๑๘๗ หมู่ ๔ ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๔๒
โทร ๐ ๒๕๕๙ ๑๖๕๐ - ๑

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ในแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

๓. เพื่อให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลลาดหลุมแก้วใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ช่องทางการร้องเรียน

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ที่เข้ามายังหน่วยงานตามช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

๑. ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

๒. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว <http://www.lkh.go.th/>

๓. จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ ๑๒๑๔๐

๔. ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หมายเลข ๐๒ ๕๕๕๑๖๕๐ - ๑ ต่อ ๑๐๗ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) หรือ กลุ่มงานการพยาบาล หมายเลข ๐๒ ๕๕๕๑๖๕๐ - ๑ ต่อ ๑๓๘

๕. ตั๋วรับฟังความคิดเห็นของโรงพยาบาล

๖. ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

การบันทึกการร้องเรียน

๑. กรอกแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน โดยมีรายละเอียด ชื่อ - สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์เพื่อการติดต่อกับเรื่องที่จะร้องเรียน

๒. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียนเจ้าหน้าที่จะต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงแบบบันทึกทุกครั้ง

การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- เรื่องร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน จัดทำบันทึกข้อความ เสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียนทราบ

- เรื่องร้องเรียนที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่อง

ร้องเรียนในหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการร้องเรียนทราบ ภายใน ๕ วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- รวบรวมข้อมูลและรายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบ

- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การร้องเรียนภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนาองค์กร

มาตรฐานงาน

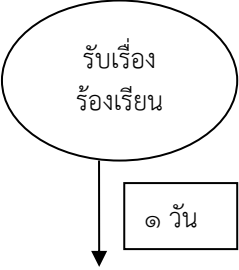
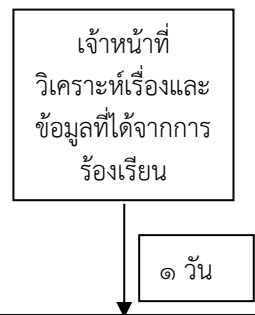
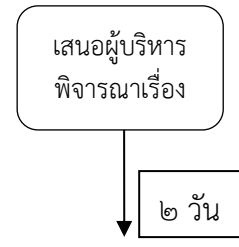
การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียนให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ชื่อกระบวนการ การจัดการข้อร้องเรียน

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของระบบจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชมเชย

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ/ ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน/ คุณภาพ งาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑		ผู้ร้องเรียนมาติดต่อหรือหน่วยงานต่างๆ ส่งเรื่องมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่ รับเรื่อง ลงทะเบียนและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้	การให้บริการที่รวดเร็ว ยิ้มแย้ม แจ่มใส เต็มใจในการให้บริการ เป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	หนังสือร้องเรียน/ หนังสือจากหน่วยงานที่แจ้งเรื่องมาที่จังหวัดดำเนินการ
๒		เสนอคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบพิจารณา พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและมอบหมายเรื่องให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	การวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบโดยเร็ว เป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์ร้องเรียนและ RM	หนังสือร้องเรียน/ หนังสือจากหน่วยงานที่แจ้งเรื่องมาที่จังหวัดดำเนินการ
๓		ทำบันทึกเสนอผู้บริหาร พร้อมทั้งหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง	การพิจารณาเรื่องด้วยความเป็นกลางเป็นธรรม	เจ้าหน้าที่ศูนย์ร้องเรียนและ RM	บันทึก, หนังสือร้องเรียน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ/ ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน/ คุณภาพ งาน	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๔		หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับเรื่องร้องเรียนตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	การตรวจสอบข้อเท็จจริงที่เป็นธรรม การดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด การติดตามเรื่องอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบข้อเท็จจริงได้	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อเท็จจริง	หนังสือที่แจ้งให้หน่วยงานนั้นๆ ตรวจสอบข้อเท็จจริง
๕		หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งผลการดำเนินการสรุปเรื่องและทำบันทึกเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ	เรื่องที่ได้รับจากหน่วยงานที่ตรวจสอบมีข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เป็นธรรม เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการบริการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	เอกสารต่างๆ ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบส่งมาให้ทราบผลการพิจารณา
๖		ยุติ เรื่องแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ร้องเรียน/หน่วยงานที่ส่งเรื่องร้องเรียน แต่ถ้าไม่ยุติส่งตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม	การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนภายในระยะเวลารวดเร็ว เป็นธรรม ตรวจสอบได้	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	หนังสือแจ้งผลการพิจารณา

ภาคผนวก

แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน / ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ

เลขที่รับ _____

วันที่ _____

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขตอำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

สถานที่ติดต่อ/ให้แจ้งผล ☐ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน หรือ

☐ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขตอำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

รายละเอียดเป็น ☐ ข้อร้องเรียน / ☐ ข้อคิดเห็น / ☐ ข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

คำขอที่ต้องการให้ดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการ
(_____)

ผู้รับเรื่อง _____



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ที่ ปท ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๔๔๓๔

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ตามที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) จากประชาชนทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขแล้ว นั้น

ขอสรุปผลการรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสุมิตยา สุรวัดณวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

- ทราบ

(นายอภิชน จินเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เรื่องร้องเรียนที่พบ จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน ๖ ช่องทาง ดังนี้

๑. ตารางแสดงเรื่องร้องเรียน จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

ลำดับที่	ช่องทางการติดต่อ	จำนวนการติดต่อ	ร้อยละ
๑	ติดต่อด้วยตนเอง	๑	๕๐
๒	ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	๐	๐
๓	จดหมาย	๐	๐
๔	ทางโทรศัพท์	๐	๐
๕	ผู้รับฟังความคิดเห็น	๐	๐
๖	ช่องทางอื่น ๆ	๑	๕๐

๒. ตารางแสดงประเภทเรื่องร้องเรียนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

ลำดับที่	ช่องทางการติดต่อ	จำนวนการติดต่อ	ร้อยละ
๑	ระบบบริการ	๑	๕๐
๒	พฤติกรรมบริการ	๑	๕๐
๓	การให้บริการทางการแพทย์	๐	๐
๔	สิ่งแวดล้อม/อาคารสถานที่	๐	๐
๕	อื่น ๆ	๐	๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ที่ ปท ๐๐๓๒.๓๐๑/๕๕๓๕

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
(ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ตามที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน การทุจริต และประพฤติมิชอบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) จากประชาชนทั่วไปและบุคลากร สาธารณสุขแล้ว นั้น

ขอสรุปผลการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔) ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสมัธยา สุวรรณวิเศษ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

- ทราบ

(นายอภิชน จินแสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เรื่องร้องเรียนที่พบ จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน ๖ ช่องทาง ดังนี้

๑. ตารางแสดงเรื่องร้องเรียน จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

ลำดับที่	ช่องทางการติดต่อ	จำนวนการติดต่อ	ร้อยละ
๑	ติดต่อด้วยตนเอง	๐	๐
๒	ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	๐	๐
๓	จดหมาย	๐	๐
๔	ทางโทรศัพท์	๐	๐
๕	ผู้รับฟังความคิดเห็น	๐	๐
๖	ช่องทางอื่น ๆ	๒	๑๐๐

๒. ตารางแสดงประเภทเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

ลำดับที่	ช่องทางการติดต่อ	จำนวนการติดต่อ	ร้อยละ
๑	ราคากลาง	๐	๐
๒	คุณลักษณะเฉพาะ	๐	๐
๓	การประกวดผู้ชนะ	๐	๐
๔	การตรวจรับพัสดุ	๐	๐
๕	การเงิน	๐	๐

รายงานผลการวิเคราะห์
การจัดซื้อจัดจ้าง
ประจำปี 2564
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้จัดทำโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT-ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีเจตนารมณ์มุ่งหวังให้หน่วยงานภาครัฐกลุ่มเป้าหมายได้นำข้อมูลผลการประเมินไปช่วยในการพัฒนาและยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยแสดงให้เห็นถึง ความพยายามในการขับเคลื่อนมาตรการเชิงบวกด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต รวมทั้งความพยายามในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE) ของหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับสากล อันจะส่งผลต่อการยกระดับค่าดัชนีภาพลักษณ์การคอร์รัปชัน (CORRUPTION PERCEPTION INDEX : CPI) ของประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้น โรงพยาบาลลาดหลุมแก้วจึงได้จัดทำ รายงานการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้างฉบับนี้ประกอบด้วยผล การวิเคราะห์ความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค ความสามารถในการประหยัดงบประมาณ และแนวทางแก้ไขปรับปรุง กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อให้ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ที่กำหนดให้ส่วนราชการวิเคราะห์ร้อยละของจำนวน รายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และร้อยละของ จำนวนงบประมาณที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งนี้ เพื่อ เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการทุจริตคอร์รัปชันและเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัด จ้างในปีงบประมาณต่อไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
รายงานผลการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	1
- ผลการดำเนินงานในภาพรวม	1-3
- การวิเคราะห์ความเสี่ยง	4
- การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัด	4
- การวิเคราะห์ความสามารถในการประหยัดงบประมาณ	4
- แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	4

รายงานผลการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จากข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2564 (งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) ทุกวิธีการ ที่ดำเนินการโดยส่วนงานพัสดุ โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ที่กำหนดให้ส่วนราชการวิเคราะห์ร้อยละของจำนวนรายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง และร้อยละของจำนวนงบประมาณที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งนี้ เพื่อเป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงในการทุจริตคอร์รัปชันและเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณต่อไป

โดยรายงานการวิเคราะห์การจัดซื้อจัดจ้าง ฉบับนี้จะประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ปัญหาอุปสรรค ความสามารถในการประหยัดงบประมาณ และแนวทางแก้ไขปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1. ผลการดำเนินงานในภาพรวม (งบลงทุน)

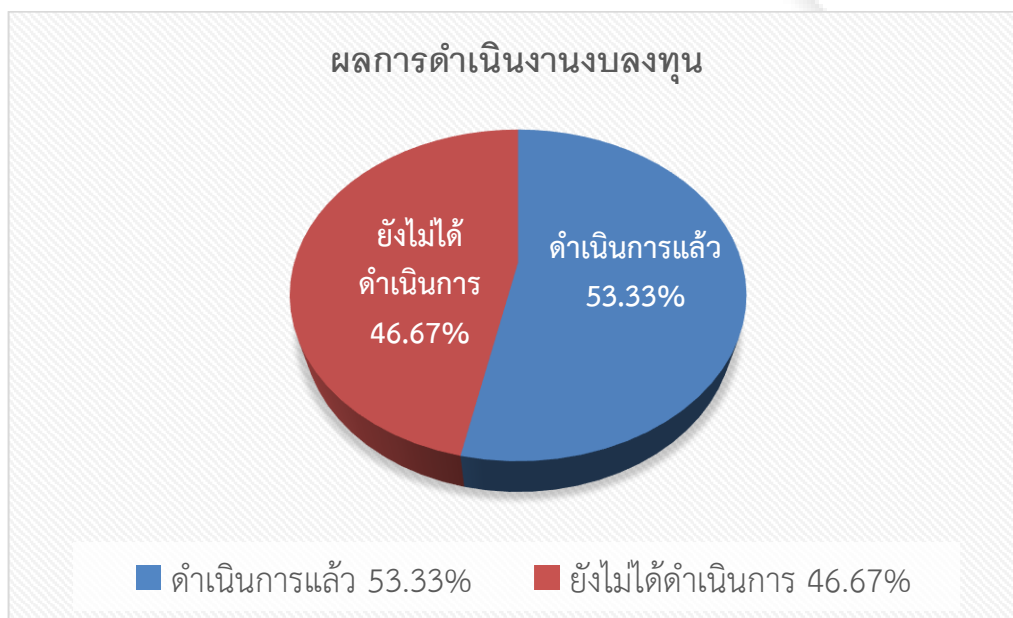
ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว มีแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 15 โครงการ ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ จำนวน 8 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 53.33 ของจำนวนโครงการทั้งหมด วงเงินที่ได้รับจัดสรรเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1,187,916.57 บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสิบหกบาทห้าสิบบาทเจ็ดสตางค์) สมทบเงินบำรุง 4,641.43 บาท (สี่พันหกร้อยสี่สิบบาทสี่สิบบาทสามสตางค์) ดำเนินการก่อนนี้ผูกพันตามสัญญา 659,958.00 บาท (หกแสนห้าหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ลำดับ ที่	แผนงาน	วิธีการจัดซื้อ จัดจ้าง	งบประมาณที่ ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ ใช้จริง (บาท)	งบประมาณที่ ประหยัดได้ (บาท)	ดำเนินงาน เสร็จสิ้น (ร้อยละ)	สมทบเงิน บำรุง
1	เครื่อง motor suction	เฉพาะเจาะจง	75,000.00	75,000.00	3,000.00	100	3,000.00
2	กล่องควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ขนาด 50 ลิตร	เฉพาะเจาะจง	12,840.00	12,840.00	-	100	-
3	ตู้เย็นเก็บวัคซีน+แช่แข็ง ขนาดความจุ 14 คิวบิกฟุต	เฉพาะเจาะจง	160,000.00	160,000.00	-	100	-
4	เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 1	เฉพาะเจาะจง	260,000.00	260,000.00	-	100	-
5	อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L2 Switch) ขนาด 24 ช่อง	เฉพาะเจาะจง	84,000.00	84,000.00	-	100	-

	แบบที่ 2						
6	อุปกรณ์ค้นหาเส้นทาง เครือข่าย (Router)	เฉพาะเจาะจง	44,000.00	44,000.00	-	100	-

2

ลำดับ ที่	แผนงาน	วิธีการจัดซื้อ จัดจ้าง	งบประมาณที่ ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ ใช้จริง (บาท)	งบประมาณที่ ประหยัดได้ (บาท)	ดำเนินงาน เสร็จสิ้น (ร้อยละ)	สมทบเงิน บำรุง
7	อุปกรณ์กระจายสัญญาณไร้ สาย (Access Point) แบบ ที่ 1	เฉพาะเจาะจง	16,200.00	16,200.00	-	100	-
8	กล่องควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ขนาด 9 ลิตร	เฉพาะเจาะจง	7,918.00	7,918.00	-	100	-
9	เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด 1 kVA	เฉพาะเจาะจง	4,158.57	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	1,641.43
10	เครื่องพิมพ์ Multifunction ชนิดเลเซอร์ หรือชนิด LED สี	เฉพาะเจาะจง	15,000.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-
11	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับ งานประมวลผล แบบที่ 1 * (จอขนาดไม่น้อยกว่า 19 นิ้ว)	เฉพาะเจาะจง	22,000.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-
12	ชุดโปรแกรม ระบบปฏิบัติการสำหรับ เครื่องคอมพิวเตอร์ และ เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก แบบสิทธิการใช้งานประเภท ติดตั้งมาจากโรงงาน (OEM) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตาม กฎหมาย	เฉพาะเจาะจง	3,800.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-
13	ซ่อมระบบตู้กลางสาขา โครงข่ายโทรศัพท์ติดต่อ ภายใน/นอกและโทรสาร	เฉพาะเจาะจง	450,000.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-
14	ตู้สำหรับจัดเก็บเครื่อง คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ แบบที่ 2 (ขนาด 42U)	เฉพาะเจาะจง	22,000.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-
15	ตู้เหล็ก แบบ 2 บาน	เฉพาะเจาะจง	11,000.00	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	-	-	-



ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนผลการดำเนินงาน (งบลงทุน) ที่ดำเนินการแล้ว และยังไม่ได้ดำเนินการ

2. ร้อยละของจำนวนรายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง

ลำดับ	ประเภทการจัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนรายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (โครงการ)	ร้อยละ
1	วิธีเฉพาะเจาะจง	8	100
2	วิธีประกาศเชิญชวน	-	-
3	วิธีคัดเลือก	-	-
รวม		8	100

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามพรบ.2560 จัดซื้อจัดจ้างทั้งหมด 1 วิธี ได้แก่ วิธีเฉพาะเจาะจง

3. ร้อยละของจำนวนงบประมาณที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง

ลำดับ	ประเภทการจัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนงบประมาณที่ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (บาท)	ร้อยละ
1	วิธีเฉพาะเจาะจง	659,958.00	100
2	วิธีประกาศเชิญชวน	-	-
3	วิธีคัดเลือก	-	-

รวม	659,958.00	100
-----	------------	-----

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแล้วเสร็จเป็นจำนวนเงิน 659,958.00 บาท จำแนกตามวิธีซื้อจ้างแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2564 เป็นวิธีเฉพาะเจาะจงเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 659,958.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

4

1. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

จากการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ 2564 พบว่าการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ไม่มีผู้ประกอบการเสนอราคาเข้ามาดำเนินการ เกิดความล่าช้าในการจัดซื้อจัดจ้าง

2. การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้าง

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว สรุปปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้าง ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดังนี้

เนื่องจากคุณลักษณะของครุภัณฑ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของกระทรวงเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดซื้อจัดจ้าง เพราะต้องหาผู้ค้าที่มีครุภัณฑ์ตรงกับคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

3. การวิเคราะห์ความสามารถในการประหยัดงบประมาณ

ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงบลงทุน มีผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้งสิ้น 1 รายการ ที่จัดซื้อได้ต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับ สามารถประหยัดงบประมาณได้เป็นจำนวนเงิน 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ลำดับที่	แผนงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณที่ใช้จริง (บาท)	งบประมาณที่ประหยัดได้ (บาท)
1	เครื่อง motor suction	78,000.00	75,000.00	3,000.00

4. แนวทางปรับปรุงประสิทธิภาพของการจัดหาพัสดุ

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว มีแนวทางปรับปรุงประสิทธิภาพของการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ดังนี้

จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างให้ครอบคลุม และควบคุมแผนการจัดซื้อจัดจ้างที่ดี ควบคุมการใช้วัสดุให้มีประสิทธิภาพ คัดค้านค่า ประหยัดและมีประสิทธิภาพสูงสุด

แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ กรัม หน่วยนับ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี				ประมาณ ปริมาณ คงคลังการจัดซื้อในปี 2565 ยกมา	ประมาณ ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อ(บาท)ในปี 2565	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ		
					2562	2563	2564	การใช้ในปี 2565								จำนวน	มูลค่า	
					ปริมาณ	ปริมาณ	ปริมาณ	ปริมาณ										
ประเภท	ยาในบัญชียาหลัก	จำนวน	308	รายการ	มูลค่า	8,828,326.79 บาท												
1.	Adrenaline Injection 1mg. in 1ml	ED	1	550	350	400	500	0.0	500	6.00	3,000.00	200	150	150	0	500	3,000.00	
2.	Albendazole Tab 200 mg	ED	100	21	9	30	30	10.0	30	165.00	4,950.00	20	10	0	0	30	4,950.00	
3.	Allopurinol 100 mg	ED	500	201	270	270	280	0.0	280	190.00	53,200.00	70	70	70	70	280	53,200.00	
4.	Amitriptyline Tab 10 mg	ED	500	73	66	76	80	2.0	80	113.00	9,040.00	30	20	30	0	80	9,040.00	
5.	Amitriptyline Tab 25 mg	ED	500	33	26	17	20	6.0	20	187.25	3,745.00	10	0	10	0	20	3,745.00	
6.	Amlodipine 5 mg.	ED	100	8,441	8,048	11,020	12,000	990.0	12000	38.52	462,240.00	4,000	3,000	3,000	2,000	12,000	462,240.00	
7.	Ammonia aromatic 30 ml	ED	12	10	1	8	10	3.3	10	128.40	1,284.00	0	10	0	0	10	1,284.00	
8.	Amoxycillin 250 mg	ED	500	39	9	27	10	0.0	10	430.00	4,300.00	0	6	0	4	10	4,300.00	
9.	Amoxycillin 500 mg	ED	500	86	96	43	36	29.8	36	650.00	23,400.00	0	12	12	12	36	23,400.00	
10.	Amoxycillin 125 mg/5 ml	ED	1	705	520	203	200	177.0	200	9.00	1,800.00	0	200	0	0	200	1,800.00	
11.	Amoxycillin 250 mg/5 ml	ED	1	600	150	200	250	50.0	250	17.50	4,375.00	100	50	50	50	250	4,375.00	
12.	Amox.+Clav. 875+125 mg.	ED	100	165	144	148	170	20.0	170	410.00	69,700.00	50	50	50	20	170	69,700.00	
13.	Ampicillin 1 gm	ED	1	50	130	270	200	100.0	200	15.00	3,000.00	100	0	100	0	200	3,000.00	
14.	Antazoline+Tetrahydrozoline eye drop	ED	1	4,068	3,396	2,256	200	324.0	200	12.25	2,450.00	50	50	50	50	200	2,450.00	
15.	Aspirin EC 81 mg	ED	1,000	455	470	470	490	40.0	490	154.08	75,499.20	150	120	120	100	490	75,499.20	
16.	Aspirin enteric 300 mg	ED	1,000	11	11	9	10	6.0	10	353.10	3,531.00	0	0	10	0	10	3,531.00	
17.	Atenolol 50 mg	ED	500	556	561	495	500	139.0	500	95.00	47,500.00	150	150	100	100	500	47,500.00	
18.	Atropine SO4 0.6 mg in 1ml.	ED	1	8	37	80	80	20.0	80	5.35	428.00	30	0	50	0	80	428.00	
19.	Benzathine Pen G 1.2 mu	ED	1	75	140	130	140	10.0	140	49.22	6,890.80	50	30	30	30	140	6,890.80	
20.	Benzyl benzoate 25%	ED	1	19	151	4	5	0.0	5	34.29	171.45	3	0	2	0	5	171.45	
21.	Bisacodyl 5 mg	ED	1,000	12	11	12	12	2.0	12	120.00	1,440.00	6	0	6	0	12	1,440.00	
22.	Budesonide 200 mcg/dose	ED	1	1,870	1,410	1,540	1,600	400.0	1600	60.22	96,352.00	400	400	500	300	1,600	96,352.00	
23.	Calcium carbonate 600 mg	ED	1,000	66	97	131	120	52.0	120	230.00	27,600.00	40	40	40	0	120	27,600.00	
24.	Calcium gluconate 1g/10ml	ED	1	20	35	170	150	50.0	150	10.00	1,500.00	0	50	50	50	150	1,500.00	
25.	Carbamazepine 200 mg	ED	500	12	15	12	15	0.0	15	650.00	9,750.00	5	3	4	3	15	9,750.00	
26.	Ceftriaxone 1 gm	ED	1	12,800	12,500	9,300	11,000	1,700.0	11000	10.70	117,700.00	3,000	3,000	2,500	2,500	11,000	117,700.00	
27.	Cetirizine diHCl 10 mg	ED	500	281	220	208	260	0.0	260	100.00	26,000.00	80	60	60	60	260	26,000.00	

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ กรัม หน่วยนับ	อัตราการใช้จ่ายย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ	ประมาณ	ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ		
				2562	2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า	
				2565	ยกมา	2565	(บาท)	2565									
28.	Charcoal, activated 50 gm/pack	ED	1	6	6	7	0	17.0	0	63.13	0.00	0	0	0	0	0.00	
29.	Chloramphenicol eye dr 0.5%	ED	1	516	312	408	480	0.0	480	14.64	7,027.20	180	120	120	60	480	7,027.20
30.	Chloramphenicol ear dr.1%in10ml	ED	12	4	7	3	6	0.0	6	192.60	1,155.60	3		3	0	6	1,155.60
31.	Chloroquine 250 mg	ED	1,000		1		0	4.0	0	860.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
32.	Chlorpheniramine 4 mg	ED	1,000	75	67	41	50	28.0	50	59.00	2,950.00	0	30	20	0	50	2,950.00
33.	Chlorpheniramine 2 mg/5 ml	ED	1	2,500	2,200	1,000	1,000	400.0	1000	5.00	5,000.00	500	0	500	0	1,000	5,000.00
34.	Chlorpromazine 100 mg	ED	500	9	12	10	12	1.0	12	257.77	3,093.24	6	0	6	0	12	3,093.24
35.	Ciprofloxacin 500 mg	ED	100	75	58	57	40	45.0	40	240.00	9,600.00	0	20	20	0	40	9,600.00
36.	Clindamycin 300 mg	ED	100	121	100	85	100	5.0	100	260.00	26,000.00	40	30	30	0	100	26,000.00
37.	Clobetasol propionate 0.05% in 500gm	ED	1	11	8	5	6	2.0	6	249.31	1,495.86	3	0	3	0	6	1,495.86
38.	Clotrimazole vaginal suppo 100 mg	ED	6	139	71	140	160	0.0	160	8.00	1,280.00	60	50	50	0	160	1,280.00
39.	Colchicine 0.6 mg	ED	1,000	60	65	61	70	4.0	70	320.00	22,400.00	25	20	25	0	70	22,400.00
40.	Cyproheptadine 4 mg	ED	1,000	11	18	18	18	4.0	18	120.00	2,160.00	6	6	6	0	18	2,160.00
41.	Dapsone 100 mg	ED	100	2	1	1	1	1.0	1	1,200.00	1,200.00	0	1	0	0	1	1,200.00
42.	Dexamethasone 4 mg/ml in 1 ml	ED	50	36	37	155	0	162.0	0	260.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
43.	DEX-OPH(Dexa+Neo.) eye dr.4 ml	ED	12	4	1	1	2	1.0	2	243.00	486.00		2	0	0	2	486.00
44.	Dextromethorphan 15 mg	ED	500	44	24	45	50	4.0	50	185.00	9,250.00	20	20	10	0	50	9,250.00
45.	D-50-W(50% Glucose) 50%w/v	ED	1	350	270	370	350	160.0	350	16.53	5,785.50	0	150	100	100	350	5,785.50
46.	Diazepam 2 mg	ED	500	12	16	14	18	1.0	18	50.34	906.12	10	5	3	0	18	906.12
47.	Diazepam 5 mg	ED	1,000	55	32	32	40	0.0	40	120.00	4,800.00	20	10	10	0	40	4,800.00
48.	Diazepam 10mg. in2ml.	ED	1	190	320	440	500	0.0	500	4.28	2,140.00	200	100	100	100	500	2,140.00
49.	Diclofenac 25 mg	ED	500	159	113	79	90	13.0	90	120.00	10,800.00	30	30	15	15	90	10,800.00
50.	Digoxin 0.25 mg	ED	1,000	12	14	13	14	1.0	14	320.00	4,480.00	8	0	6	0	14	4,480.00
51.	Digoxin 0.25 mg in 2 ml	ED	1	10	20	10	10	10.0	10	35.00	350.00	0	0	10	0	10	350.00
52.	Dimenhydrinate 50 mg	ED	1,000	186	136	118	130	20.0	130	170.00	22,100.00	50	50	30	0	130	22,100.00
53.	Dimenhydrinate 50mg in 1ml.	ED	100	12	13	11	10	3.0	10	400.00	4,000.00	3	4	3	0	10	4,000.00
54.	Domperidone 10 mg	ED	500	159	117	102	100	11.0	100	100.00	10,000.00	30	50	20	0	100	10,000.00
55.	Domperidone 1 mg/ml in 30 ml	ED	1	990	770	800	700	300.0	700	6.42	4,494.00	100	300	300	0	700	4,494.00
56.	Doxycycline HCl 100 mg	ED	500	5	4	2	4	0.0	4	350.00	1,400.00	2	0	2	0	4	1,400.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี 2562 2563 2564	ปริมาณ การใช้ในปี 2565	ปริมาณ คงคลังการจัดซื้อในปี ยกมา	ปริมาณ 2565	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อ ประจำปี (บาท)	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ จำนวน	มูลค่า
57.	Enalapril 5 mg	ED		1,000	797 839 949	1,000	0.0	1000	213.90	213,900.00	300	300	240	160	1,000	213,900.00
58.	Enalapril 20 mg	ED		100	3,755 3,755 3,800	4,000	200.0	4000	43.00	172,000.00	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	172,000.00
59.	Erythromycin Estolate 125mg/5ml	ED		1	150 110 75	100	65.0	100	14.75	1,475.00	0	50	50	0	100	1,475.00
60.	Fluconazole 200 mg	ED		50	50 77 26	25	32.0	25	190.00	4,750.00	0	10	10	5	25	4,750.00
61.	Fluoxetine HCl 20 mg	ED		500	29 35 28	32	2.0	32	350.00	11,200.00	10	10	12	0	32	11,200.00
62.	Fluphenazine decanoate 25mg in 1ml.	ED		1	30 20 25	20	10.0	20	29.00	580.00	0	10	10	0	20	580.00
63.	Folic acid 5 mg	ED		1,000	185 179 160	180	0.0	180	200.00	36,000.00	60	40	40	40	180	36,000.00
64.	Furosemide 40 mg	ED		500	131 129 111	140	0.0	140	139.10	19,474.00	60	40	20	20	140	19,474.00
65.	Furosemide 20 mg in 2 ml	ED		1	1,950 1,450 3,450	3,500	0.0	3500	5.35	18,725.00	1,000	1,000	1,000	500	3,500	18,725.00
66.	Furosemide 250 mg/25ml.	ED		1	320 70 230	200	190.0	200	40.66	8,132.00	0	100	100	0	200	8,132.00
67.	Gemfibrozil 300 mg	ED		500	378 384 340	375	40.0	375	330.00	123,750.00	100	100	100	75	375	123,750.00
68.	Gentamicin Sulfate 80mg in 2ml	ED		100	13 6 4	7	1.0	7	535.00	3,745.00	3	2	2	0	7	3,745.00
69.	Glipizide 5 mg	ED		500	2,155 2,034 2,360	2,500	200.0	2500	52.40	131,000.00	600	800	600	500	2,500	131,000.00
70.	D-5-W 100 ml.	ED		1	1,530 1,080 580	600	340.0	600	14.00	8,400.00	0	200	200	200	600	8,400.00
71.	D-5-W 500 ml.	ED		1	328 200 280	300	100.0	300	25.00	7,500.00	50	100	100	50	300	7,500.00
72.	D-5-S 1000 ml.	ED		1	1,720 1,220 1,100	1,200	130.0	1200	29.50	35,400.00	500	300	200	200	1,200	35,400.00
73.	D-5-S/2 1000 ml.	ED		1	1,379 1,410 980	1,000	400.0	1000	29.50	29,500.00	200	300	300	200	1,000	29,500.00
74.	D-5-S/3 500 ml.	ED		1	1,020 540 590	500	270.0	500	25.00	12,500.00	100	300	100	0	500	12,500.00
75.	D-5-S/5 500 ml.	ED		1	35 62 12	20	20.0	20	25.00	500.00	0	0	20	0	20	500.00
76.	D-10-S/2 1000 ml	ED		1	106 107 152	150	20.0	150	33.00	4,950.00	60	40	30	20	150	4,950.00
77.	Griseofulvin 500 mg	ED		100	67 49 34	35	10.0	35	200.00	7,000.00	10	10	10	5	35	7,000.00
78.	Haloperidol 2 mg	ED		1,000	2 7 7	6	3.0	6	440.00	2,640.00	2	2	2	0	6	2,640.00
79.	Haloperidol 5 mg	ED		1,000	5 6 7	8	0.0	8	740.00	5,920.00	3	3	2	0	8	5,920.00
80.	Haloperidol 5 mg. in 1 ml	ED		50	1 1 2	2	1.4	2	486.00	972.00	0	1	0	1	2	972.00
81.	Haloperidol decanoate 50 mg in 1ml.	ED		1	65 80 80	80	10.0	80	63.00	5,040.00	30	30	20	0	80	5,040.00
82.	Biphasic isophane insulin 30:70 in 10ml	ED		1	1,931 2,229 2,140	2,300	100.0	2300	60.80	139,840.00	600	600	600	500	2,300	139,840.00
83.	Benzocaine+Hydrocortisone acetate + Zin	ED		10	100 110 110	110	10.0	110	48.00	5,280.00	50	0	60	0	110	5,280.00
84.	Hydrogen peroxide 6% in 450ml.	ED		1	38 13	6	0.0	6	25.78	154.68	3	0	3	0	6	154.68
85.	Hydroxyzine HCl 10 mg	ED		1,000	51 36 40	40	4.0	40	149.80	5,992.00	20	10	10	0	40	5,992.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี	ขนาด	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ	ปริมาณ	ประมาณ	ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ	
			หน่วย	บรรจุ	2562	2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า	
			กรัม	หน่วยนับ				2565	ยกมา	2565	(บาท)	2565						
86.	Hyoscine butylbromide 5mg/5ml in 30ml	ED		1	300	170	380	300	50.0	300	15.00	4,500.00	100	100	100	0	300	4,500.00
87.	HYOSCINE BUTYLBROMIDE 20 MG/1 ML	ED		1	1,070	880	950	1,000	150.0	1000	10.25	10,250.00	300	300	200	200	1,000	10,250.00
88.	Ibuprofen 200 mg	ED		500	68	55	49	50	20.0	50	250.00	12,500.00	20	15	15	0	50	12,500.00
89.	Ibuprofen 400 mg	ED		500	69	84	100	105	1.0	105	350.00	36,750.00	40	25	25	15	105	36,750.00
90.	Ibuprofen 60 ml 100mg/5ml	ED		1	140	55	70	100	20.0	100	10.00	1,000.00	50	0	50	0	100	1,000.00
91.	Imipramine HCl 25 mg	ED		1,000	13	15	17	14	5.0	14	550.00	7,700.00	3	5	6	0	14	7,700.00
92.	Indomethacin 25 mg	ED		1,000	25	24	11	5	11.0	5	200.00	1,000.00	0	0	5	0	5	1,000.00
93.	Ipratropium Br+Fenoterol Nebule 0.5+1.2	ED		20	449	458	323	300	140.0	300	140.00	42,000.00	0	100	100	100	300	42,000.00
94.	Insulin NPH susp 100 iu/ml 10 ml	ED		1	249	410	410	350	190.0	350	60.80	21,280.00	50	200	100	0	350	21,280.00
95.	Isosorbide dinitrate subling. 5mg	ED		500	16	18	18	20	2.0	20	304.95	6,099.00	5	10	5	0	20	6,099.00
96.	Isosorbide mononitrate 20 mg	ED		100	1,016	988	762	850	0.0	850	70.00	59,500.00	300	300	250	0	850	59,500.00
97.	Levothyroxin 100 mcg	ED		500	39	30	47	40	9.0	40	155.00	6,200.00	10	10	10	10	40	6,200.00
98.	Lidocaine 2% in 50 ml	ED		1	120	152	136	150	20.0	150	32.10	4,815.00	50	50	50	0	150	4,815.00
99.	Lidocaine 2%+adrenaline	ED		1	24	15	12	0	49.0	0	58.85	0.00	0	0	0	0	0	0.00
100.	Lincomycin 600 mg in 2ml	ED		100	1	1	0	1	0.8	1	695.50	695.50	0	1	0	0	1	695.50
101.	Lorazepam 0.5 mg	ED		1,000	113	108	87	100	0.0	100	220.00	22,000.00	40	30	30	0	100	22,000.00
102.	Magnesium hydroxide 7.5% in 250 ml	ED		1	914	985	834	1,000	0.0	1000	21.40	21,400.00	300	300	300	100	1,000	21,400.00
103.	Magnesium SO4 50% in 2ml	ED		1	90	130	180	150	70.0	150	9.00	1,350.00	50	50	50	0	150	1,350.00
104.	Medroxyprogesterone 150mg/3ml	ED		1	1,220	990	1,120	1,000	80.0	1000	9.00	9,000.00	500	0	500	0	1,000	9,000.00
105.	Metformin 500 mg	ED		500	3,107	3,254	3,550	3,200	590.0	3200	83.40	266,880.00	800	800	800	800	3,200	266,880.00
106.	Methyldopa 250 mg	ED		500	79	67	73	75	3.0	75	668.75	50,156.25	20	20	20	15	75	50,156.25
107.	Methylephedrine 0.2mg in1ml	ED		1	10	35		0	40.0	0	6.80	0.00	0	0	0	0	0	0.00
108.	Metoclopramide 10mg / 2ml.	ED		1	950	730	520	600	0.0	600	3.21	1,926.00	200	200	200	0	600	1,926.00
109.	Metronidazole 200 mg	ED		1,000	10	6	4	3	3.0	3	267.50	802.50	0	3	0	0	3	802.50
110.	Metronidazole 500 mg/100ml	ED	/	1	1,500	990	1,410	1,400	200.0	1400	16.00	22,400.00	300	400	400	300	1,400	22,400.00
111.	Morphine SO4 10mg in 1ml.	ED		1	490	502	358	1,000	340.0	1000	6.50	6,500.00	300	500	200	0	1,000	6,500.00
112.	Acetylcysteine Injection 300mg/1.5ml	ED		1	160	140	150	150	150.0	150	20.33	3,049.50	0	150	0	0	150	3,049.50
113.	Naloxone 0.4mg/ml	ED		1	0	3	5	5	0.0	5	203.00	1,015.00	0	3	0	2	5	1,015.00
114.	Norethisterone 5 mg	ED		100	17	15	7	10	1.0	10	250.00	2,500.00	3	2	3	2	10	2,500.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี	ขนาด	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ	ปริมาณ	ปริมาณ	ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ											
					นวัต	บรรจุ	2562										2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า
					กรัม	หน่วยนับ	2565										ยกมา	2565	(บาท)	2565								
115.	Norfloxacin 100 mg	ED		250	1	1	1	1	0.0	1	100.00	100.00	1	0	0	0	1	100.00										
116.	Norfloxacin 400 mg	ED		500	14	10	9	10	2.0	10	500.00	5,000.00	3	3	2	2	10	5,000.00										
117.	Omeprazole 20 mg	ED		100	3,281	3,085	4,440	4,000	600.0	4000	55.00	220,000.00	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	220,000.00										
118.	Omeprazole 40 mg vial	ED		1	550	1,200	1,700	1,800	0.0	1800	16.00	28,800.00	600	600	600	0	1,800	28,800.00										
119.	ORS	ED		50	583	481	516	500	144.0	500	85.60	42,800.00	200	150	150	0	500	42,800.00										
120.	Oxytocin 10iu in 1ml	ED		1	140	200	180	150	0.0	150	11.00	1,650.00	150	0	0	0	150	1,650.00										
121.	Paracetamol 325 mg	ED		1,000	21	17	10	8	7.0	8	130.00	1,040.00	0	8	0	0	8	1,040.00										
122.	Paracetamol 500 mg	ED		500	674	484	460	400	82.0	400	159.43	63,772.00	180	120	100	0	400	63,772.00										
123.	Paracetamol 120 mg/5 ml	ED		1	5,700	4,350	2,900	2,000	1,100.0	2000	6.80	13,600.00	1,000	500	500	0	2,000	13,600.00										
124.	Perphenazine 4 mg	ED		1,000	5	7	11	6	2.0	6	290.00	1,740.00	0	6	0	0	6	1,740.00										
125.	Perphenazine 8 mg	ED		1,000	14	18	12	5	7.0	5	486.00	2,430.00	0	5	0	0	5	2,430.00										
126.	Pethidine HCl 50mg in 1ml.	ED		1	90	76	78	100	186.0	100	6.50	650.00	0	0	100	0	100	650.00										
127.	Phenobarbital 60 mg	ED		1,000	10	10	12	12	0.0	12	128.40	1,540.80	5	3	4	0	12	1,540.80										
128.	Phenytoin Na 100 mg	ED		1,000	38	43	42	42	2.0	42	486.00	20,412.00	12	10	10	10	42	20,412.00										
129.	Phenytoin Na 250mg/5ml	ED		1	70	100	160	170	0.0	170	211.00	35,870.00	50	50	40	30	170	35,870.00										
130.	KCL 20mEq in 10ml	ED		1	850	1,000	650	800	200.0	800	8.00	6,400.00	200	300	200	100	800	6,400.00										
131.	Povidone iodine 10%in450ml	ED		1	130	96	81	96	44.0	96	82.00	7,872.00	12	36	24	24	96	7,872.00										
132.	Prednisolone 5 mg	ED		500	49	38	90	85	10.0	85	175.48	14,915.80	25	20	20	20	85	14,915.80										
133.	Propranotol 10 mg	ED		500	69	63	74	78	0.0	78	123.00	9,594.00	20	20	20	18	78	9,594.00										
134.	Propranolol 40 mg	ED		1,000	4	5	1	0	5.0	0	360.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00										
135.	Ranitidine 50 mg/2 ml	ED		5	240	120		0	0.0	0	32.10	0.00	0	0	0	0	0	0.00										
136.	Rifampicin 450 mg	ED		100	9	13	32	10	2.0	10	400.00	4,000.00	0	0	0	10	10	4,000.00										
137.	Ringer-Lactate solution for injection 1000	ED		1	37	105	116	120	10.0	120	41.00	4,920.00	40	40	40	0	120	4,920.00										
138.	Roxithromycin 150 mg	ED		500	26	27	17	20	0.0	20	450.00	9,000.00	5	5	5	5	20	9,000.00										
139.	Salbutamol 2 mg	ED		1,000	117	91	87	90	6.0	90	79.18	7,126.20	30	20	20	20	90	7,126.20										
140.	Salbutamol 2 mg/5 ml	ED		1	1,020	590	600	600	40.0	600	8.00	4,800.00	300	0	300	0	600	4,800.00										
141.	Salbutamol MDI 100 mcg/dose	ED		1	1,670	1,900	1,800	2,100	0.0	2100	64.20	134,820.00	500	600	500	500	2,100	134,820.00										
142.	Silver sulfadiazine 1%	ED		1	549	613	540	500	90.0	500	32.10	16,050.00	200	150	150	0	500	16,050.00										
143.	Simethicone 40 mg/0.6 ml 15 ml	ED		1	253	140	126	130	18.0	130	16.00	2,080.00	40	30	30	30	130	2,080.00										

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี	ขนาด	อัตราการใช้อย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ	ปริมาณ	ประมาณ	ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ	
			หมวด	บรรจุ	2562	2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า	
			กรัม	หน่วยนับ				2565	ยกมา	2565	(บาท)	2565						
144.	Simethicone 80 mg	ED		500	258	177	196	200	35.0	200	192.00	38,400.00	20	60	60	60	200	38,400.00
145.	Sodium bicarb. 300 mg	ED		1,000	86	66	82	80	22.0	80	78.00	6,240.00	30	30	20	0	80	6,240.00
146.	Sodium bicarb. 7.5% in 50ml.	ED		1	37	40	68	100	80.0	100	30.00	3,000.00	50	0	50	0	100	3,000.00
147.	Normal Saline 0.9% in 1000ml	ED		1	5,302	4,698	5,050	5,500	0.0	5500	28.89	158,895.00	1,800	1,500	1,200	1,000	5,500	158,895.00
148.	Normal Saline 0.9% in 100ml	ED		1	12,950	14,610	11,860	14,000	100.0	14000	12.00	168,000.00	4,000	3,500	4,000	2,500	14,000	168,000.00
149.	Sodium chloride 3% in 500ml	ED		1	29	96	90	80	40.0	80	30.40	2,432.00	20	40	20	0	80	2,432.00
150.	0.45% Normal Saline 1000 ml	ED		1	95	30	95	100	10.0	100	29.50	2,950.00	40	20	20	20	100	2,950.00
151.	Spironolactone 25 mg	ED		500	67	112	83	90	5.0	90	430.00	38,700.00	30	30	30	0	90	38,700.00
152.	Water for inj. 100 ml	ED		1	950	930	1,242	1,200	458.0	1200	14.00	16,800.00	400	400	400	0	1,200	16,800.00
153.	Water for inj. 10 ml	ED		1	3,050	2,600	1,865	1,500	1,235.0	1500	1.90	2,850.00	0	1,000	0	500	1,500	2,850.00
154.	Cotrimoxazole 400+80mg	ED		500	31	38	25	15	16.0	15	270.00	4,050.00	0	10	5	0	15	4,050.00
155.	Cotrimoxazole 200+40mg/5ml	ED		1	110	110	90	50	80.0	50	9.63	481.50	0	50		0	50	481.50
156.	Terbutaline 0.5mg in 1ml.	ED		1	200		400	300	0.0	300	8.56	2,568.00	0	100	100	100	300	2,568.00
157.	Tetanus antitoxin 1500 iu/0.5ml	ED		1			2	0	8.0	0	80.25	0.00	0	0	0	0	0	0.00
158.	Tetracaine eye dr.0.5%15ml	ED		1	6	2	4	5	4.0	5	74.90	374.50	0	5	0	0	5	374.50
159.	Thioridazine 50 mg	ED		1,000	3	6	3	3	1.0	3	1,361.00	4,083.00	2	1	0	0	3	4,083.00
160.	Tramadol 100 mg/2 ml	ED		1	340	350		0	0.0	0	7.49	0.00	0	0	0	0	0	0.00
161.	Tramadol 50 mg	ED		500	232	141	114	110	25.0	110	225.00	24,750.00	30	30	30	20	110	24,750.00
162.	Triamcinolone acetonide oral paste 0.1% i	ED		50	12	7	6	9	2.0	9	240.00	2,160.00	2	4	3	0	9	2,160.00
163.	Triamcinolone acetonide 0.02% in 5gm	ED		1	324	336	240	240	36.0	240	7.00	1,680.00	120	0	120	0	240	1,680.00
164.	Triamcinolone acetonide 10 mg in 1ml.	ED		1	40	100	120	150	30.0	150	13.00	1,950.00	50	0	50	50	150	1,950.00
165.	Benzhexol 2 mg	ED		500	70	65	77	75	5.0	75	104.81	7,860.75	25	20	15	15	75	7,860.75
166.	Benzhexol 5 mg	ED		500	16	18	16	16	6.0	16	169.06	2,704.96	5	5	6	0	16	2,704.96
167.	Vitamin C 100 mg	ED		1,000	5	3	3	3	0.0	3	185.00	555.00	3	0	0	0	3	555.00
168.	Vitamin B co	ED		1,000	190	231	173	155	30.0	155	214.00	33,170.00	50	40	40	25	155	33,170.00
169.	Vitamin K1 1 mg in 0.5 ml	ED		1	70	90	90	70	30.0	70	10.50	735.00	20	30	20	0	70	735.00
170.	Vitamin K1 10 mg in 1 ml	ED		1	140	160	170	180	10.0	180	13.04	2,347.20	60	50	40	30	180	2,347.20
171.	Calamine lotion 60 ml	ED		1	1,050	1,190	670	850	110.0	850	10.00	8,500.00	300	250	300	0	850	8,500.00
172.	Diethylcarbamazine citrate 300 mg	ED		100	1	6	5	0	18.0	0	1,880.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ กรัม หน่วยนับ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ	ปริมาณ	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อ(บาท)ในปี 2565	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ		
					2562	2563	2564	การใช้ในปี 2565	คงคลังการจัดซื้อในปี ยกมา							2565	จำนวน	มูลค่า
173.	Dicloxacillin 250 mg	ED		500	114	107	69	72	18.0	72	530.00	38,160.00	12	24	24	12	72	38,160.00
174.	Ethambutol 500 mg	ED		500	1	3	4	0	0.0	0	1,305.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
175.	Propylthiouracil 50 mg	ED		500	121	156	97	110	0.0	110	230.00	25,300.00	40	30	30	10	110	25,300.00
176.	Ethinylestradiol+Levonorgestrel 0.03+0.15	ED		100	20	14	11	10	5.2	10	700.00	7,000.00	5	0	5	0	10	7,000.00
177.	Simvastatin 20 mg	ED		100	10,149	10,800	11,200	12,000	0.0	12000	48.15	577,800.00	3,500	3,500	3,500	1,500	12,000	577,800.00
178.	Insulin NPH Penfill 100iu/ml in3 ml	ED		5		109	28	20	38.0	20	349.89	6,997.80	10	0	10	0	20	6,997.80
179.	Biphasic isophane insulin Penfill 70:30 in3	ED		5	280	225	235	260	10.0	260	349.89	90,971.40	100	60	50	50	260	90,971.40
180.	Normal Saline for irrigate 1000 ml	ED		1	3,040	2,850	2,380	2,500	70.0	2500	24.28	60,700.00	800	700	500	500	2,500	60,700.00
181.	Antacid(Al+Mg+Simethicone) 240 ml/bott	ED		1	3,600	3,360	3,280	3,000	800.0	3000	12.00	36,000.00	500	1,000	1,000	500	3,000	36,000.00
182.	Brown mixture 60 ml	ED		1	1,310	800	2,200	2,000	0.0	2000	8.00	16,000.00	500	500	500	500	2,000	16,000.00
183.	Brown mixture 180 ml	ED		1	240	240	100	80	160.0	80	18.00	1,440.00	0	40	0	40	80	1,440.00
184.	Calcium Polystyrene sulfonate	ED		100	16	6	8	10	0.0	10	649.49	6,494.90	5	0	5	0	10	6,494.90
185.	Carminative mixture	ED		1	673	245	355	300	85.0	300	12.00	3,600.00	100	100	100	0	300	3,600.00
186.	Alcohol (Ethyl) 70% in 450 ml	ED		1	1,180	1,136	1,135	1,280	496.0	1280	27.82	35,609.60	160	480	320	320	1,280	35,609.60
187.	Alcohol Hand rub 70% in 450 ml	ED		1	177	220	9	0	200.0	0	70.62	0.00	0	0	0	0	0	0.00
188.	Methylsalicylate cream	ED		1	17,400	12,400	12,650	13,000	1,500.0	13000	7.90	102,700.00	3,500	4,000	3,500	2,000	13,000	102,700.00
189.	Chlorhexidine mouth wash 0.12%	ED		1	162	109	52	24	31.0	24	30.00	720.00	0	24	0	0	24	720.00
190.	Chloramphenicol eye cr 1%	ED		1	540	437	271	300	12.0	300	16.40	4,920.00	180	0	120	0	300	4,920.00
191.	Triamcinolone acetonide lotion 0.1% in 30	ED		1	1,452	1,116	348	960	156.0	960	14.00	13,440.00	360	240	360	0	960	13,440.00
192.	ขมิ้นชัน แคปซูล	ED		500	47	30	57	20	27.0	20	400.00	8,000.00	0	0	20	0	20	8,000.00
193.	ฟ้าทะลายโจร แคปซูล	ED		500	46	90	122	20	178.0	20	400.00	8,000.00	0	0	20	0	20	8,000.00
194.	เพชรสังฆาต แคปซูล 400 mg	ED		500	15	13	10	10	5.0	10	450.00	4,500.00	5	0	5	0	10	4,500.00
195.	มะระขี้นก แคปซูล 400 mg	ED		100	34	104	31	0	69.0	0	100.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
196.	เลาวัลย์เบรียง แคปซูล	ED		100	92	110	15	0	168.0	0	90.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
197.	ประสมมะแว้ง (รสบ๊วย)	ED		20	157	165	105	117	29.0	117	100.00	11,700.00	66	18	9	24	117	11,700.00
198.	มะขามป้อม ยาน้ำแก้ไอ	ED		1	1,860	1,520	1,125	1,400	400.0	1400	11.50	16,100.00	500	300	300	300	1,400	16,100.00
199.	ขมิ้นเทศ ชาขง	ED		10	4	38	30	0	92.0	0	24.50	0.00	0	0	0	0	0	0.00
200.	รางจืด ชาขง	ED		10	5	60	10	70	130.0	70	24.50	1,715.00	0	0	70	0	70	1,715.00
201.	พญายอ กลีเซอริน 10 ml	ED		1	154	155	105	116	65.0	116	21.00	2,436.00	44	55	11	6	116	2,436.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หน่วย กรัม หน่วยนับ	ขนาด บรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ	ปริมาณ	ราคาต่อ	ปริมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ		
					2562	2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า	
								2565	ยกมา	2565	(บาท)	2565						
202.	พญายอ ครีม 5 gm	ED		1	132	138	200	222	0.0	222	21.00	4,662.00	82	88	17	35	222	4,662.00
203.	พริก ครีม 30 gm	ED		1	243	90	90	99	80.0	99	45.00	4,455.00	33	11	11	44	99	4,455.00
204.	กระเจียบ ชาขง	ED		10	1	21	29	0	65.0	0	24.50	0.00	0	0	0	0	0	0.00
205.	หญ้าหนวดแมว ชาขง	ED		10	3	40	10	20	32.0	20	24.50	490.00	20	0	0	0	20	490.00
206.	AZT(Zidovudine) Syrup 10 mg/ml	ED		1	1	3		3	0.0	3	50.00	150.00	3	0	0	0	3	150.00
207.	Lopinavir/Ritonavir 200+50 mg	ED		120	245	234	188	30	0.0	30	1,585.36	47,560.80	30	0	0	0	30	47,560.80
208.	Nevirapine Oral susp 50 mg/5 ml	ED		1		1	2	2	0.0	2	65.00	130.00	2	0	0	0	2	130.00
209.	Efavirenz 600 mg	ED		30	246	302	231	24	0.0	24	180.00	4,320.00	0	0	0	24	24	4,320.00
210.	Lamivudine 150 mg	ED		60	94	96	75	24	0.0	24	187.38	4,497.12	0	0	0	24	24	4,497.12
211.	Clotrimazole 0.1% in 5gm	ED		1	2,344	1,668	1,216	1,200	792.0	1200	7.00	8,400.00	300	600	300	0	1,200	8,400.00
212.	Rabies Immunoglobulin(ERIG) 1000 U/5 ml	ED		1	68	42	49	50	5.0	50	580.00	29,000.00	10	20	10	10	50	29,000.00
213.	Clopidogrel bisulfate 75 mg	ED	/	100	263	224	290	290	0.0	290	204.37	59,267.30	100	100	90	0	290	59,267.30
214.	Tenofovir 300 mg	ED		30	230	263	189	24	0.0	24	342.00	8,208.00	0	0	0	24	24	8,208.00
215.	AZT+Lamivudine 300+150 mg	ED		60	224	227	169	24	0.0	24	480.30	11,527.20	0	0	0	24	24	11,527.20
216.	Soluble insulin(RI) 100iu/ml in10ml	ED		1	14	12	15	20	0.0	20	69.55	1,391.00	10	5	5	0	20	1,391.00
217.	Ergotamine+Caffeine 1+100 mg	ED		10	600	340	170	100	140.0	100	19.00	1,900.00	0	50	50	0	100	1,900.00
218.	Alcohol (Ethyl) 70% in 60 ml	ED		1	104	106	110	100	0.0	100	7.49	749.00	50	0	50	0	100	749.00
219.	Guaifenesin oral solution 100 mg/5ml	ED		1	3,750	2,650	1,600	1,500	1,050.0	1500	9.00	13,500.00	0	1,000	500	0	1,500	13,500.00
220.	Triamcinolone acetonide 0.1% in 5 gm	ED		1	1,760	1,740	1,790	1,800	140.0	1800	8.00	14,400.00	500	500	500	300	1,800	14,400.00
221.	โพล ครีม 30 gm	ED		1	500	510	470	400	180.0	400	45.00	18,000.00	240	0	160	0	400	18,000.00
222.	Whitfield's Ointment 15 g	ED		1	140	130	195	300	10.0	300	5.00	1,500.00	150	50	50	50	300	1,500.00
223.	Amikacin sulfate 500 mg in 2 ml	ED		1	430	750	480	500	20.0	500	23.00	11,500.00	200	100	100	100	500	11,500.00
224.	Lamivudine 10 mg/ml	ED		1		0	2	2	0.0	2	60.00	120.00	2	0	0	0	2	120.00
225.	Iodine+Folic acid+Ferrous 0.15+0.4+60.81	ED		30	880	880	880	960	0.0	960	25.00	24,000.00	240	240	240	240	960	24,000.00
226.	Lidocaine 2% in 20 ml	ED		1	39	44	47	30	39.0	30	20.33	609.90	0	30	0	0	30	609.90
227.	Meropenem 1 g	ED		1			300	300	200.0	300	99.00	29,700.00	0	300	0	0	300	29,700.00
228.	Oseltamivir 75 mg	ED		250	21	10	4	8	2.0	8	6,250.00	50,000.00	2	3	3	0	8	50,000.00
229.	Hydrochlorothiazide 25 mg	ED		500	469	458	473	420	94.0	420	90.00	37,800.00	60	120	120	120	420	37,800.00
230.	Hydralazine 20 mg inj.	ED		5		1	1	10	2.0	10	1,209.10	12,091.00	0	10	0	0	10	12,091.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ กรัม หน่วยนับ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ การใช้ในปี 2565	ปริมาณ คงคลังการจัดซื้อในปี ยกมา 2565	ประมาณ ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อ(บาท)ในปี 2565	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ		
					2562	2563	2564									จำนวน	มูลค่า	
231.	Adenosine Injection 3mg/ml	ED		6	4	6	4	5	0.0	5	2,313.34	11,566.70	5	0	0	0	5	11,566.70
232.	บัวบก ครีม 10 gm	ED		1	55	20	0	0	55.0	0	24.50	0.00	0	0	0	0	0	0.00
233.	Risperidone 2 mg	ED		60	190	225	190	220	0.0	220	200.00	44,000.00	70	50	50	50	220	44,000.00
234.	Risperidone 1 mg	ED		60	195	275	240	230	0.0	230	120.00	27,600.00	60	60	60	50	230	27,600.00
235.	Sertraline 50 mg	ED		30	1,313	2,012	1,688	1,900	0.0	1900	64.20	121,980.00	500	500	500	400	1,900	121,980.00
236.	Fluticasone + Salmeterol Inhaler 125 mcg	ED		1	1,750	1,760	2,340	2,400	260.0	2400	192.60	462,240.00	600	600	600	600	2,400	462,240.00
237.	Amiodarone HCl 150mg/3ml	ED		1	26	69	65	70	10.0	70	85.00	5,950.00	20	20	20	10	70	5,950.00
238.	dT Vaccine (ทั่วไป)	ED		1	283	222	130	200	0.0	200	170.00	34,000.00	50	50	50	50	200	34,000.00
239.	Rabies vaccine (Vero) antigenic>2.5iu	ED		1	1,700	1,598	1,200	1,200	200.0	1200	260.00	312,000.00	300	300	300	300	1,200	312,000.00
240.	Carvedilol 12.5 mg	ED		100	550	650	760	800	0.0	800	330.00	264,000.00	200	200	200	200	800	264,000.00
241.	Water for irrigation	ED		1	375	345	702	200	968.0	200	27.00	5,400.00	0	0	200	0	200	5,400.00
242.	Clonazepam 0.5 mg	ED		500	12	18	18	20	0.0	20	250.00	5,000.00	10	0	10	0	20	5,000.00
243.	Clonazepam 2 mg	ED		500	10	16	19	20	1.0	20	550.00	11,000.00	10	0	10	0	20	11,000.00
244.	Trazodone 50 mg	ED		500	33	42	49	50	9.0	50	800.00	40,000.00	10	20	20	0	50	40,000.00
245.	Nortriptyline HCl 25 mg	ED		1,000	5	4	4	4	1.0	4	1,100.00	4,400.00	4	0	0	0	4	4,400.00
246.	GPO-Vir Z250	ED		60	124	115	89	24	0.0	24	490.56	11,773.44	0	0	0	24	24	11,773.44
247.	Ceftazidime 1 gm	ED		10	190	520	390	400	40.0	400	220.42	88,168.00	100	100	100	100	400	88,168.00
248.	Salbutamol for nebulizer 2.5mg/2.5 ml	ED		20	210	183	109	120	28.0	120	120.00	14,400.00	50	50	20	0	120	14,400.00
249.	Lactulose 66.7 g/100 ml	ED		1	26	109	116	120	30.0	120	51.36	6,163.20	40	40	40	0	120	6,163.20
250.	ประสะไพล์ แคปซูล 400 mg	ED		100	9	31	26	0	64.0	0	85.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
251.	ยาหอมเทพจิตร	ED		20	42	28	15	0	65.0	0	260.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
252.	Morphine SO4 IR 10 mg	ED		100	5	0	1	0	7.0	0	130.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
253.	Sodium chloride 300 mg	ED		250	42	113	55	60	32.0	60	110.00	6,600.00		20	20	20	60	6,600.00
254.	Baclofen 10 mg	ED		500		1	3	3	0.0	3	450.00	1,350.00	1	1	1	0	3	1,350.00
255.	MISOPROSTOL 200 MCG	ED		140		1		1	0.0	1	1,231.57	1,231.57	0	1	0	0	1	1,231.57
256.	DOXAZOSIN 2 MG	ED		100			450	460	0.0	460	25.00	11,500.00	120	120	120	100	460	11,500.00
257.	HYDRALAZINE 25 MG	ED		500			90	95	5.0	95	182.93	17,378.35	25	25	25	20	95	17,378.35
258.	ACYCLOVIR 800 MG	ED		100			10	10	2.0	10	350.00	3,500.00	3	3	4	0	10	3,500.00
259.	GABAPENTIN 600 MG TAB	ED		100			200	200	25.0	200	490.00	98,000.00	50	50	50	50	200	98,000.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท บัญชี	ขนาด	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ ปริมาณ	ประมาณ ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ											
				นวัต	บรรจุ	2562								2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า
260.	Morphine Sulfate SR 10 mg	ED	30	31	15	19	20	16.0	20	350.00	7,000.00	0	20	0	0	20	7,000.00								
261.	dT Vaccine (ทั่วไป) รพ.สต.	ED	1	170	230	440	500	60.0	500	28.00	14,000.00	500	0	0	0	500	14,000.00								
262.	Levonorgestrel Depot 2x75 mg	ED	1	10	11	8	10	1.0	10	1,911.02	19,110.20	10	0	0	0	10	19,110.20								
263.	TRAMADOL 50 MG/1 ML	ED	1		500	900	600	500.0	600	5.20	3,120.00	0	300	300	0	600	3,120.00								
264.	CEFAZOLIN 1 G	ED	1			80	100	120.0	100	16.05	1,605.00	0	100	0	0	100	1,605.00								
265.	METHYLPREDNISOLONE 1 G INJ.	ED	1			40	40	30.0	40	1,850.00	74,000.00	0	20	20	0	40	74,000.00								
266.	ENOXAPARIN Na 60mg/0.6 ml	ED	2			160	200	40.0	200	449.40	89,880.00	50	50	50	50	200	89,880.00								
267.	DEXAMETHASONE 4 MG/ML IN 10 ML	ED	1			323	0	2,327.0	0	25.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
268.	WATER FOR INJECTION 1000 ML	ED	1			90	50	10.0	50	28.89	1,444.50	50	0	0	0	50	1,444.50								
269.	DOBUTAMINE HCl 250 mg/12.5 ml	ED	1			0	40	10.0	40	125.00	5,000.00	10	10	10	10	40	5,000.00								
270.	Nicardipine HCl 2 mg/2 ml	ED	1	100	140	120	120	20.0	120	35.00	4,200.00	20	40	30	30	120	4,200.00								
271.	Norepinephrine Bitartrate 4 mg/4 ml	ED	5	52	42	56	80	6.0	80	149.80	11,984.00	20	20	20	20	80	11,984.00								
272.	Vitamin B1 100 mg Inj.	ED	1	550	510	500	500	150.0	500	2.14	1,070.00	150	200	150	0	500	1,070.00								
273.	Hydrocortisone Na succinate 100 mg	ED	1	130	250	120	50	90.0	50	48.00	2,400.00	0	50	0	0	50	2,400.00								
274.	Nicardipine HCl 10 mg/10 ml	ED	1	150	480	360	360	140.0	360	87.00	31,320.00	100	200	60	0	360	31,320.00								
275.	Morphine SO4 Oral solution 10 mg/5 ml	ED	1	30	11	9	10	20.0	10	45.00	450.00	0	0	10	0	10	450.00								
276.	Albendazole Susp 100 mg/5 ml	ED	1			0	0	60.0	0	11.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
277.	AMOXI+CLAVULONIC (400+57) SYR 70 ml	ED	1			25	25	25.0	25	128.40	3,210.00	0	25	0	0	25	3,210.00								
278.	LIDOCAINE VISCOUS 20 mg/ml	ED	1			6	12	0.0	12	240.00	2,880.00	6	0	6	0	12	2,880.00								
279.	FENTANYL PATCH 12.5 mcg/hr	ED	5			0	200	32.0	200	240.00	48,000.00	100	0	100	0	200	48,000.00								
280.	PolymyxinB+Neomycin+Gramicidin 5000+	ED	12		20	3	120	17.0	120	210.72	25,286.40	0	120	0	0	120	25,286.40								
281.	ซิง แคปซูล	ED	100	14	28	24	0	44.0	0	80.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
282.	ธรณีสันตะฆาต แคปซูล	ED	100		50	0	0	20.0	0	90.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
283.	ยาธาตุน้ำประจุ	ED	20	31	41	43	0	82.0	0	240.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
284.	ยาหอมทิฟโอสถ 15 g	ED	1	0	12	0	0	50.0	0	35.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
285.	หญ้าดอกขาว ชาขง	ED	1	244	104	108	80	138.0	80	30.00	2,400.00	50	0	30	0	80	2,400.00								
286.	มะขามแขก แคปซูล	ED	100	130	88	77	60	40.0	60	70.00	4,200.00	0	20	20	20	60	4,200.00								
287.	Etonogestrel 68 mg/1 rod	ED	1	47	42	36	35	15.0	35	1,829.70	64,039.50	25	0	10	0	35	64,039.50								
288.	Clindamycin 600 mg/4 ml	ED	1	1,200	1,500	1,100	1,200	200.0	1200	17.30	20,760.00	300	300	300	300	1,200	20,760.00								

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ การใช้ในปี	ประมาณ คงคลังการจัดซื้อในปี	ประมาณ ราคาต่อ หน่วย	ประมาณการ จัดซื้อ(บาท)ในปี	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ		
					2562	2563	2564									จำนวน	มูลค่า	
					กรัม หน่วยนับ	2565	ยกมา											2565
289.	Streptokinase 1.5 M	ED		1	1	1	1	0.0	1	5,400.00	5,400.00	0	0	1	0	1	5,400.00	
290.	Dicloxacillin 62.5 mg/5 ml	ED		1	480	260	270	250	90.0	250	18.00	4,500.00	50	100	100	0	250	4,500.00
291.	Potassium chloride 500 mg/5 ml	ED		1	192	216	243	240	33.0	240	59.92	14,380.80	72	72	48	48	240	14,380.80
292.	Iron(III) Hydroxide Polymaltose complex	ED		1	1,500	1,460	1,240	1,000	240.0	1000	60.00	60,000.00	300	500	200	0	1,000	60,000.00
293.	Ferrous fumarate 200 mg	ED		1,000	206	205	159	170	10.0	170	135.00	22,950.00	50	50	40	30	170	22,950.00
294.	Azithromycin 250 mg	ED		6	355	297	330	350	68.0	350	90.00	31,500.00	50	100	100	100	350	31,500.00
295.	Pioglitazone HCl 30 mg	ED		30	2,330	3,320	4,050	4,200	200.0	4200	20.87	87,654.00	1,200	1,000	1,000	1,000	4,200	87,654.00
296.	Clozapine 100 mg	ED		100	29	31	18	10	10.0	10	175.00	1,750.00	0	10	0	0	10	1,750.00
297.	Chlorpromazine 50 mg	ED		1,000	3	4	2	1	2.0	1	360.00	360.00	0	1	0	0	1	360.00
298.	Sodium Valproate EC 200 mg	ED		100	140	160	190	150	45.0	150	109.00	16,350.00	50	50	50	0	150	16,350.00
299.	Warfarin 2 mg	ED		100	176	174	88	50	42.0	50	145.00	7,250.00	0	50	0	0	50	7,250.00
300.	Warfarin 3 mg	ED		100	79	92	83	90	22.0	90	185.00	16,650.00	20	40	30	0	90	16,650.00
301.	Warfarin 5 mg	ED		100	51	68	56	40	26.0	40	210.00	8,400.00	0	25	15	0	40	8,400.00
302.	Captopril 25 mg	ED		500		1	0	1	1.0	1	780.00	780.00	1	0	0	0	1	780.00
303.	Losartan potassium 50 mg	ED		300	868	910	1,230	1,000	290.0	1000	214.00	214,000.00	100	450	450	0	1,000	214,000.00
304.	Betahistine mesilate 6 mg	ED		500	140	120	95	95	40.0	95	250.00	23,750.00	0	40	40	15	95	23,750.00
305.	Glyceryl guaiacolate 100 mg	ED		1,000	146	128	107	110	14.0	110	150.00	16,500.00	40	30	40	0	110	16,500.00
306.	Vitamin B 6 50 mg	ED		1,000	115	105	95	90	15.0	90	250.00	22,500.00	30	40	20	0	90	22,500.00
307.	Atorvastatin 40 mg	ED	/	100	941	1,090	1,850	1,750	90.0	1750	278.20	486,850.00	500	450	400	400	1,750	486,850.00
308.	Manidipine HCl 20 mg	ED		100	811	940	1,260	1,200	200.0	1200	165.00	198,000.00	200	500	500	0	1,200	198,000.00
ประเภท ยานอกบัญชียาหลัก			จำนวน	21	รายการ	มูลค่า			324,968.12 บาท									
1.	Acyclovir Cream 5% in 1 gm	NED		25	22	13	7	12	2.0	12	150.00	1,800.00	3	5	4	0	12	1,800.00
2.	Betamethasone+Neomycin	NED		1	17	16	7	12	3.0	12	249.31	2,991.72	3	3	3	3	12	2,991.72
3.	Chlorhexidine scrub 4%in5lit.	NED		1	12	16	16	20	0.0	20	679.45	13,589.00	8	4	4	4	20	13,589.00
4.	Chlorhexidine guaze dressing 1%in l	NED		10	6	4	12	10	0.0	10	117.70	1,177.00	0	10	0	0	10	1,177.00
5.	Sodium chloride 100 ml(Unison) 5%+15%	NED		1	186	212	196	200	30.0	200	21.40	4,280.00	80	60	60	0	200	4,280.00
6.	Mefenamic acid 250 mg	NED		1,000	7	5	3	3	4.0	3	300.00	900.00	0	3	0	0	3	900.00
7.	Multivitamin 60 ml.	NED		1	135	35	30	0	70.0	0	13.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี	ขนาด	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ ปริมาณ	ประมาณ ราคาต่อ	ประมาณการ	งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อ											
					นวัต	บรรจุ	2562								2563	2564	การใช้ในปี	คงคลังการจัดซื้อในปี	หน่วย	จัดซื้อ(บาท)ในปี	(ต.ค.-ธ.ค.)	(ม.ค.-มี.ค.)	(เม.ย.-มิ.ย.)	(ก.ค.-ก.ย.)	จำนวน	มูลค่า
8.	Multivitamin	NED		1,000	51	42	49	50	0.0	50	190.00	9,500.00	15	15	20	0	50	9,500.00								
9.	Acetylcysteine Granules 200 mg/sac	NED		60	840	500	480	560	60.0	560	66.34	37,150.40	200	180	120	60	560	37,150.40								
10.	Piroxicam gel 20 mg	NED		1	560	290	190	120	110.0	120	12.00	1,440.00	0	120	0	0	120	1,440.00								
11.	Povidone iodine scrub 7.5%in450ml	NED		1	37	28	27	24	11.0	24	100.00	2,400.00	12	6	6	0	24	2,400.00								
12.	Theophylline SR/CR 200 mg	NED		100	834	860	840	1,200	150.0	1200	90.00	108,000.00	300	300	300	300	1,200	108,000.00								
13.	Tolperisone 50 mg	NED		1,000	142	121	152	150	20.0	150	340.00	51,000.00	40	40	40	30	150	51,000.00								
14.	Silymarin 70 mg	NED		250	49	32	40	40	10.0	40	650.00	26,000.00	10	10	10	10	40	26,000.00								
15.	Selenium sulfide shampoo 2.5% in 120 ml	NED		1	180	120	140	144	12.0	144	85.00	12,240.00	72	0	72	0	144	12,240.00								
16.	Sodium chloride 10 ml(Unison) 5%+15%+	NED		10	4	3	4	3	3.0	3	65.00	195.00	0	3	0	0	3	195.00								
17.	วุ้นหางจระเข้ เจล	NED		1	102		10	10	40.0	10	45.00	450.00	10	0	0	0	10	450.00								
18.	Drotaverine HCl 40 mg	NED		1,000	60	55	52	50	17.0	50	900.00	45,000.00	20	20	10	0	50	45,000.00								
19.	GELATIN FLUID, MODIFINED 500 ml	NED		1			2	0	8.0	0	235.40	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
20.	Progesterone 100 mg	NED		30	10	5		0	0.0	0	353.10	0.00	0	0	0	0	0	0.00								
21.	Brompheniramine+Phenylephrine	NED		500	26	27	18	15	7.0	15	457.00	6,855.00	0	15	0	0	15	6,855.00								
ประเภท เวชภัณฑ์มีไชยา			จำนวน	19	รายการ	มูลค่า 210,135.00 บาท																				
1.	ขวดยา 30 ซีซี	MS		1	500	300	400	500	100.0	500	1.25	625.00	300	0	200	0	500	625.00								
2.	ขวดยาหยอดหู	MS		1	100	300		100	100.0	100	4.00	400.00	0	100	0	0	100	400.00								
3.	ซองชิปสี่ขา 8x12 ซม.	MS		1	25	37	35	40	0.0	40	120.00	4,800.00	20	10	10	0	40	4,800.00								
4.	ซองชิปสี่ 8x12 ซม.	MS		1	225	178	222	225	0.0	225	110.00	24,750.00	75	50	75	25	225	24,750.00								
5.	ซองชิปสี่ 10x15 ซม.	MS		1	159	108	185	175	39.0	175	110.00	19,250.00	50	50	50	25	175	19,250.00								
6.	ซองชิปสี่ 13x20 ซม.	MS		1	135	175	180	180	20.0	180	110.00	19,800.00	50	50	50	30	180	19,800.00								
7.	ซองชิปสี่ 16x22 ซม.	MS		1	75	105	136	125	34.0	125	110.00	13,750.00	25	50	50	0	125	13,750.00								
8.	ตลับยา 10 กรัม	MS		1	800	400	500	600	0.0	600	1.10	660.00	400	200	0	0	600	660.00								
9.	ถุงหิ้วขาวนม 9x18 นิ้ว	MS		1			20	30	0.0	30	110.00	3,300.00	20	0	10	0	30	3,300.00								
10.	สติ๊กเกอร์ลากยาต่อเนื่อง(รพ.สต.)	MS		1	70,000	122,000		110,000	0.0	110000	0.18	19,800.00	110,000	0	0	0	110,000	19,800.00								
11.	ซองชิปสี่ขา 13x20 ซม.	MS		1	38	16	27	35	0.0	35	120.00	4,200.00	25	0	10	0	35	4,200.00								
12.	ซองชิปสี่ 17x25 ซม.	MS		1		20	20	25	10.0	25	110.00	2,750.00	25	0	0	0	25	2,750.00								
13.	ซองชิปสี่ขา 5x7 ซม.	MS		1	15	22	22	25	0.0	25	130.00	3,250.00	15	0	10	0	25	3,250.00								

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับที่	รายการยา	ประเภท	บัญชี หมวด	ขนาด บรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ การใช้ในปี	ปริมาณ คงคลังการจัดซื้อในปี	ปริมาณ 2565	ราคาต่อ หน่วย	ประมาณการ จัดซื้อ(บาท)ในปี	งวดที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	งวดที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	งวดที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	งวดที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดซื้อ	
					2562	2563	2564										จำนวน	มูลค่า
					กรัม	หน่วยนับ	2565				(บาท)	2565						
14.	สติ๊กเกอร์ฉลากยาต่อเนื่อง(รพ.) 8.5x6.5 cm	MS		1	328,800	289,300	269,900	300,000	0.0	300000	0.27	81,000.00	100,000	100,000	100,000	0	300,000	81,000.00
15.	ตลับยา 5 กรัม	MS		1	1,100	400	900	1,000	0.0	1000	0.80	800.00	400	300	300	0	1,000	800.00
16.	สติ๊กเกอร์ฉลากยาต่อเนื่อง(ดวงเปล่า) 8.5x6.5 cm	MS		1	15,000		215,000	50,000	0.0	50000	0.22	11,000.00	0	50,000	0	0	50,000	11,000.00
17.	สติ๊กเกอร์พิมพ์ 50x15 mm (ส่งเสริมการใช้ยา)	MS		1			30,000	0	0.0	0	0.25	0.00	0	0	0	0	0	0.00
18.	ซองซิปลีซา 16x22 CM	MS		1			5	0	20.0	0	120.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
19.	ซองซิปลีซา 10x15 cm	MS		1	1	2	7	0	13.0	0	120.00	0.00	0	0	0	0	0	0.00
สรุปจำนวนรวมทั้งหมด								348	รายการ	รวมมูลค่า		9,363,429.91	บาท					



แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยา ประเภท วัสดุการแพทย์ทั่วไปด้วยเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

แผนปฏิบัติการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ฯ ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ฯ	ขนาดบรรจุภัณฑ์	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ประมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ประมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 คค. - ธค. แผนจัดซื้อ	งวดที่1 คค. - ธค. จำนวนเงิน	งวดที่2 มค. - มีค. แผนจัดซื้อ	งวดที่2 มค. - มีค. จำนวนเงิน	งวดที่3 เมย. - มิย. แผนจัดซื้อ	งวดที่3 เมย. - มิย. จำนวนเงิน	งวดที่4 กค. - กย. แผนจัดซื้อ	งวดที่4 กค. - กย. จำนวนเงิน
			ปี 2563	ปี 2564													
1	Air Way 1 (สีดำ 60 mm)	Pcs.	-	8	10	-	10	35.00	350.00	10	350	-	-	-	-	-	-
2	Air Way 1 (สีขาว 60 mm)	Pcs.	-	-	10	-	10	35.00	350.00	10	350	-	-	-	-	-	-
3	Air Way 2 (สีเขียว 80 mm)	Pcs.	50	40	60	-	60	35.00	2,100.00	20	700	-	-	20	700	20	700
4	Air Way 3 (สีเหลือง 90 mm)	Pcs.	80	90	100	-	100	35.00	3,500.00	30	1,050	20	700	30	1,050	20	700
5	Air Way 4 (สีแดง)100mm	Pcs.	40	-	40	-	40	35.00	1,400.00	20	700	-	-	20	700	-	-
6	Aluminum Sprint 1/2 "	โหล	1	1	1	-	1	240.00	240.00	-	-	-	-	1	240	-	-
7	Aluminum Sprint 1 "	โหล	1	1	1	-	1	330.00	330.00	-	-	-	-	1	330	-	-
8	Autoclave tape 3/4"	ม้วน	67	51	100	9	91	150.00	13,650.00	50	7,500	-	-	41	6,150	-	-
9	Arm Sling Ss	Pcs.	10	-	10	-	10	45.00	450.00	10	450	-	-	-	-	-	-
10	Arm Sling S	Pcs.	54	16	30	6	24	45.00	1,080.00	-	-	8	360	8	360	8	360
11	Arm Sling M	Pcs.	76	52	60	-	60	45.00	2,700.00	-	-	20	900	20	900	20	900
12	Arm Sling L	Pcs.	40	42	50	-	50	45.00	2,250.00	-	-	10	450	20	900	20	900
13	Arm SlingX L	Pcs.	20	12	10	8	2	45.00	90.00	-	-	2	90	-	-	-	-
14	Blade No.10	กล่อง	-	-	5	-	5	300.00	1,500.00	-	-	3	900	2	600	-	-
15	Blade No.11	กล่อง	15	10	12	1	11	300.00	3,300.00	-	-	5	1,500	6	1,800	-	-
16	Blade No.12	กล่อง	1	1	3	3	-	300.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Blade No.15	กล่อง	3	2	3	-	3	300.00	900.00	-	-	3	900	-	-	-	-
18	Novosyn QU2/0 90HR375	กล่อง	1	-	2	-	2	3,852.00	7,704.00	-	-	2	7,704	-	-	-	-
19	Catgut2/0 round1/2 30mm75cm	โหล	7	2	10	6	4	585.00	2,340.00	-	-	4	2,340	-	-	-	-
20	Catgut 2/0 75 cm HR 40s	กล่อง	-	-	5	-	5	1,177.00	5,885.00	-	-	-	-	5	5,885	-	-
21	Catgut 3/0 75 cm. HR 26	โหล	10	5	10	6	4	585.00	2,340.00	-	-	-	-	4	2,340	-	-
22	Catgut 4/075 cm.3/8 20mm (PGA)	โหล	3	-	5	-	5	856.00	4,280.00	-	-	-	-	5	4,280	-	-
23	Catgut 4/075cm.round1/2 20mm	กล่อง	8	9	10	-	10	585.00	5,850.00	5	2,925	-	-	5	2,925	-	-
24	Conform 2"	โหล	81	70	90	-	90	60.00	5,400.00	30	1,800	20	1,200	20	1,200	20	1,200
25	Conform 3"	โหล	150	160	170	-	170	70.00	11,900.00	50	3,500	30	2,100	50	3,500	40	2,800
26	Conform 4"	โหล	86	70	80	-	80	95.00	7,600.00	20	1,900	20	1,900	20	1,900	20	1,900
27	Conform 6"	โหล	2	10	10	-	10	130.00	1,300.00	5	650	-	-	5	650	-	-
28	E.T. Tube No.2.5	Pcs.	5	2	10	5	5	70.00	350.00	-	-	-	-	-	-	5	350
29	E.T. Tube No.3	Pcs.	13	-	10	-	10	70.00	700.00	-	-	10	700	-	-	-	-
30	E.T. Tube No.3.5	Pcs.	13	-	10	-	10	70.00	700.00	-	-	10	700	-	-	-	-
31	E.T. Tube No.4	Pcs.	-	8	10	5	5	70.00	350.00	-	-	-	-	5	350	-	-
32	E.T. Tube No.4.5	Pcs.	2	10	10	5	5	70.00	350.00	-	-	-	-	5	350	-	-
33	E.T. Tube No.5	Pcs.	-	-	10	-	10	70.00	700.00	-	-	10	700	-	-	-	-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลหาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุบาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ปริมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 ตค. - ธค.	งวดที่1 ตค. - ธค.	งวดที่2 มค. - มีค.	งวดที่2 มค. - มีค.	งวดที่3 เมย. - มิย.	งวดที่3 เมย. - มิย.	งวดที่4 กค. - กย.	งวดที่4 กค. - กย.
			ปี 2563	ปี 2564						แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน
34	E.T. Tube No.5.5	Pcs.	-	-	10	-	10	70.00	700.00		-	10	700		-		-
35	E.T. Tube No.6	Pcs.	-	10	10	-	10	70.00	700.00		-	10	700		-		-
36	E.T. Tube No.6.5	Pcs.	12	15	20	-	20	70.00	1,400.00		-	20	1,400		-		-
37	E.T. Tube No.7	Pcs.	50	70	80	30	50	70.00	3,500.00	-	-	20	1,400	-	-		-
38	E.T. Tube No.7.5	Pcs.	90	100	120	30	90	70.00	6,300.00	-	-	30	2,100	20	1,400	10	700
39	E.T. Tube No.8	Pcs.	20	-	20	-	20	70.00	1,400.00		-	10	700		-	10	700
40	EKG Cream	หลอด	-	-	5	-	5	120.00	600.00	5	600		-		-		-
41	EKG Paper 50mmx30m	ม้วน	-	-	25	25	-	120.00	-		-		-		-		-
42	EKG Paper(110mmx30m)	ม้วน	-	13	20	7	13	250.00	3,250.00		-	8	2,000	5	1,250		-
43	EKG Paper 210mmx20m	ม้วน	28	18	30	14	16	400.00	6,400.00		-	10	4,000		-	6	2,400
44	EKG Paper(210mmx295mmx150)	พับ	4	7	10	3	7	650.00	4,550.00		-	2	1,300	5	3,250		-
45	Elastic bandage 2"	โหล	14	9	20	16	4	115.00	460.00		-	-	-	4	460	-	-
46	Elastic bandage 3"	โหล	20	15	20	10	10	165.00	1,650.00		-	5	825	-	-	5	825
47	Elastic bandage 4"	โหล	25	28	30	15	15	214.00	3,210.00		-	10	2,140	-	-	5	1,070
48	Elastic bandage 6"	โหล	11	19	20	-	20	390.00	7,800.00		-	10	3,900		-	10	3,900
49	Eye pad (25 ชิ้น/ห่อ)	ห่อ	17	7	20	9	11	130.00	1,430.00		-	-	-	11	1,430		-
50	Eye shield Lt	Pcs.	25	-	25	-	25	6.00	150.00		-	25	150	-	-		-
51	Eye shield Rt	Pcs.	25	-	25	-	25	6.00	150.00		-	25	150	-	-		-
52	Extension	กล่อง	52	61	50	26	24	225.00	5,400.00		-	12	2,700	12	2,700	-	-
53	Extension with T	กล่อง	9	17	20	-	20	400.00	8,000.00		-	10	4,000	10	4,000		-
54	Foley catheter No.12	Pcs.	10	30	40	-	40	23.00	920.00	20	460	10	230	10	230		-
55	Foley catheter No.14	Pcs.	70	60	80	-	80	16.00	1,280.00	20	320	20	320	20	320	20	320
56	Foley catheter No.16	Pcs.	490	530	550	40	510	16.00	8,160.00	150	2,400	100	1,600	100	1,600	160	2,560
57	Foley catheter No.18	Pcs.	40	70	50	10	40	16.00	640.00		-	20	320	20	320	-	-
58	Foley catheter No.20	Pcs.	10	-	20	-	20	16.00	320.00		-	10	160	10	160		-
59	Foley catheter No.22	Pcs.	60	-	50	-	50	16.00	800.00	10	160	10	160	20	320	10	160
60	Gauze Drain 0.25	ห่อ	116	90	100	-	100	17.00	1,700.00	20	340	30	510	30	510	20	340
61	Gauze 2"x 2"	ห่อ	740	220	700	90	610	24.00	14,640.00	150	3,600	200	4,800	200	4,800	60	1,440
62	Gauzepad 2"x 2"sterile (5ชิ้น/ห่อ)	ห่อ	2,400	4,000	5,000	-	5,000	4.50	22,500.00	2,000	9,000	1,000	4,500	2,000	9,000		-
63	Gauze 3"x 3"	ห่อ	965	1,140	1,300	80	1,220	36.00	43,920.00	220	7,920	500	18,000	500	18,000		-
64	Gauzepad 3"x 3"sterile (5ชิ้น/ห่อ)	ห่อ	4,000	8,000	9,000	-	9,000	6.50	58,500.00	2,000	13,000	3,000	19,500	2,000	13,000	2,000	13,000
65	Gauze swab vaseline3x3sterile	ห่อ	72	100	100	-	100	45.00	4,500.00		-	50	2,250	-	-	50	2,250
66	TOP Gauze 3"x6"(50/ห่อ)	ห่อ	2	4	5	-	5	130.00	650.00		-	5	650		-		-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ฯ ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ฯ	ขนาดบรรจุบาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ประมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ประมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 ตค. - ธค. แผนจัดซื้อ	งวดที่1 ตค. - ธค. จำนวนเงิน	งวดที่2 มค. - มีค. แผนจัดซื้อ	งวดที่2 มค. - มีค. จำนวนเงิน	งวดที่3 เมย. - มิย. แผนจัดซื้อ	งวดที่3 เมย. - มิย. จำนวนเงิน	งวดที่4 กค. - กย. แผนจัดซื้อ	งวดที่4 กค. - กย. จำนวนเงิน
			ปี 2563	ปี 2564													
67	TOP Gauze 5 x 9" (20/ห่อ)	ห่อ	35	-	100	-	100	120.00	12,000.00		-	100	12,000		-		-
68	TOP Gauze 6" x6"(20/ห่อ)	ห่อ	100	250	300	-	300	120.00	36,000.00	100	12,000	100	12,000	100	12,000		-
69	Roll Gauze 2"(12 ม้วน/ห่อ)	ห่อ	15	25	30	-	30	40.00	1,200.00	10	400	10	400	10	400		-
70	Roll Gauze 3"(12 ม้วน/ห่อ)	ห่อ	100	29	40	1	39	60.00	2,340.00	19	1,140		-	20	1,200		-
71	Roll Gauze 4"(12 ม้วน/ห่อ)	ห่อ	31	10	20	5	15	80.00	1,200.00	5	400		-	10	800		-
72	Roll Gauze 6" (12 ม้วน/ห่อ)	ห่อ	-	-	5	-	5	100.00	500.00		-	5	500		-		-
73	Injection plug (100อัน/กล่อง)	กล่อง	13	13	15	5	10	800.00	8,000.00		-	5	4,000	5	4,000	-	-
74	Aqagel lubricating gell (5gm)	กล่อง	2	2	2	-	2	738.30	1,476.60	1	738		-	1	738		-
75	Gel Lubricating Jelly 82gms.	หลอด	72	90	90	42	48	107.00	5,136.00		-	24	2,568		-	24	2,568
76	Gel Defrillator 250 gm	หลอด	-	-	3	2	1	700.00	700.00		-		-	1	700		-
77	Gel ultrasound	ขวด	-	-	50	-	50	60.00	3,000.00		-	20	1,200	20	1,200	10	600
78	M. Sprint SS	Pcs	-	-	5	-	5	170.00	850.00		-		-	5	850		-
79	M. Sprint S	Pcs	-	17	5	-	5	170.00	850.00		-		-	5	850		-
80	M. Sprint M	Pcs	-	10	10	6	4	250.00	1,000.00		-		-	4	1,000		-
81	M. Sprint L	Pcs	-	10	10	6	4	250.00	1,000.00		-		-	4	1,000		-
82	M. Sprint XL	Pcs	-	-	5	-	5	250.00	1,250.00		-		-	5	1,250		-
83	Mask	กล่อง	257	243	2,000	478	1,522	96.30	146,568.60	300	28,890	500	48,150	500	48,150	222	21,379
84	Mask 95	Pcs	-	1,120	2,000	1,560	440	59.00	25,960.00	100	5,900	200	11,800	100	5,900	40	2,360
85	Medicut No.18	กล่อง	4	-	40	-	40	465.00	18,600.00	20	9,300		-	20	9,300		-
86	Medicut No.20	กล่อง	14	18	30	20	10	465.00	4,650.00	-	-		-	10	4,650		-
87	Medicut No.22	กล่อง	24	61	65	15	50	465.00	23,250.00	10	4,650	20	9,300	20	9,300		-
88	MedicutNo.24	กล่อง	105	116	120	45	75	465.00	34,875.00	-	-	25	11,625	50	23,250		-
89	Medicut No.26	กล่อง	2	4	5	-	5	465.00	2,325.00		-	5	2,325		-		-
90	Micropore 1/2"	กล่อง	17	9	30	18	12	331.00	3,972.00		-	12	3,972		-		-
91	Micropore 1"	กล่อง	68	117	120	45	75	310.00	23,250.00		-	30	9,300	45	13,950		-
92	N.G. Tube No.6	Pcs.	-	6	10	-	10	8.25	82.50		-	-	-	10	83		-
93	N.G. Tube No.8	Pcs.	-	6	20	-	20	10.00	200.00		-	-	-	20	200		-
94	N.G. Tube No.10	Pcs.	-	-	20	10	10	10.00	100.00		-	-	-	10	100		-
95	N.G. Tube No.12	Pcs.	-	-	10	5	5	11.00	55.00		-	-	-	5	55		-
96	N.G. Tube No.14	Pcs.	100	25	100	55	45	11.00	495.00		-	20	220	25	275		-
97	N.G. Tube No.16	Pcs.	260	300	300	-	300	11.00	3,300.00	100	1,100	100	1,100	100	1,100		-
98	N.G. Tube No.18	Pcs.	-	-	50	20	30	11.00	330.00		-	30	330		-		-
99	Needle No.18 1"	กล่อง	223	257	100	48	52	53.50	2,782.00		-	22	1,177	30	1,605		-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีขาย ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีขาย	ขนาดบรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ปริมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 ต.ค. - ธ.ค. แผนจัดซื้อ	งวดที่1 ต.ค. - ธ.ค. จำนวนเงิน	งวดที่2 ม.ค. - มี.ค. แผนจัดซื้อ	งวดที่2 ม.ค. - มี.ค. จำนวนเงิน	งวดที่3 เม.ย. - มิ.ย. แผนจัดซื้อ	งวดที่3 เม.ย. - มิ.ย. จำนวนเงิน	งวดที่4 ก.ค. - ก.ย. แผนจัดซื้อ	งวดที่4 ก.ค. - ก.ย. จำนวนเงิน
			ปี 2563	ปี 2564													
100	Needle No.18 1 1/2"	กล่อง	5	10	10	-	10	53.50	535.00		-	10	535	-	-		-
101	Needle No.20 1"	กล่อง	40	40	40	-	40	53.50	2,140.00	20	1,070		-	20	1,070		-
102	Needle No.21 1"	กล่อง	420	434	460	76	384	50.00	19,200.00	84	4,200	100	5,000	100	5,000	100	5,000
103	Needle No.21 1 1/2"	กล่อง	-	-	10	-	10	50.00	500.00		-	10	500	-	-		-
104	Needle No.23 1"	กล่อง	10	36	74	74	-	50.00	-		-	-	-	-	-		-
105	Needle No.23 1 1/2"	กล่อง	12	134	140	57	83	50.00	4,150.00		-	40	2,000	23	1,150	20	1,000
106	Needle No.24 1"	กล่อง	27	13	20	-	20	50.00	1,000.00		-	20	1,000	-	-		-
107	Needle No.24 1 1/2"	กล่อง	39	63	65	41	24	50.00	1,200.00		-	-	-	24	1,200		-
108	Needle No.25 1"	กล่อง	50	127	100	60	40	50.00	2,000.00		-	20	1,000	20	1,000		-
109	Needle No.26 1"	กล่อง	29	104	104	16	88	50.00	4,400.00	28	1,400	20	1,000	20	1,000	20	1,000
110	Needle No.27 1/2"	กล่อง	59	40	60	54	6	50.00	300.00		-	6	300	-	-		-
111	Needle No.27 1"	กล่อง	13	6	20	19	1	50.00	50.00		-	-	-	1	50		-
112	Nylon 2/0 75 cm. DS 24	กล่อง	-	4	5	-	5	2,503.80	12,519.00		-	3	7,511	2	5,008	-	-
113	Nylon 2/0 75 cm.DS 39	โหล	5	-	5	-	5	475.00	2,375.00	3	1,425	-	-	2	950		-
114	Nylon 3/0 75 cm. DS 24(DKSH)36/กล่อง	กล่อง	10	12	12	4	8	1,444.50	11,556.00		-	4	5,778	-	-	4	5,778
115	Nylon 3/0 75 cm. 3/8 25mm	โหล	6	-	5	-	5	475.00	2,375.00		-	5	2,375	-	-		-
116	Nylon 4/0 75 cm. DS 19DKSH(36/กล่อง)	กล่อง	13	11	11	4	7	1,348.20	9,437.40	-	-	4	5,393	3	4,045		-
117	Nylon 5/0 75 cms.DS19DKSH(36/กล่อง)	กล่อง	7	4	8	1	7	1,765.50	12,358.50	4	7,062		-	3	5,297		-
118	Red do t(50 ชิ้น/ห่อ)	ห่อ	2	4	4	2	2	550.00	1,100.00		-		-	2	1,100		-
119	Set IV เด็ก	set	150	400	500	100	400	19.00	7,600.00	100	1,900	100	1,900	100	1,900	100	1,900
120	Set IV ผู้ใหญ่ (100/กล่อง)	set	4,200	7,700	8,000	1,300	6,700	10.00	67,000.00	2,000	20,000	1,000	10,000	2,000	20,000	1,700	17,000
121	Set ให้เลือด	set	300	400	400	-	400	21.00	8,400.00	200	4,200	-	-	200	4,200		-
122	Set พยาธิเด็ก#M	set	50	155	100	45	55	65.00	3,575.00		-	55	3,575	-	-		-
123	Set พยาธิ# L	set	-	-	100	-	100	65.00	6,500.00		-	50	3,250	50	3,250		-
124	Set พยาธิ# XL	set	300	400	500	-	500	65.00	32,500.00	200	13,000	100	6,500	100	6,500	100	6,500
125	Nebulizer with mouthpiece	Pcs.	-	20	20	-	20	74.90	1,498.00		-		-	20	1,498		-
126	Silk 0/0 (Sterile)	โหล	-	1	2	-	2	690.00	1,380.00	1	690		-	1	690		-
127	Silk 2/0(non Sterile)	ม้วน	1	1	2	-	2	350.00	700.00	1	350		-	1	350		-
128	Silk 3/0(non sterile)	ม้วน	1	-	2	-	2	350.00	700.00	1	350		-	1	350		-
129	Solf CollarNo.S	Pcs.	-	1	1	-	1	139.10	139.10		-		-	1	139		-
130	Solf Collar No.M	pcs.	-	1	1	-	1	139.10	139.10		-		-	1	139		-
131	Solf Collar No.L	Pcs.	-	1	1	-	1	139.10	139.10		-		-	1	139		-
132	Syringe Insulin0.5mlติดเข็ม	กล่อง	370	200	400	60	340	220.00	74,800.00	100	22,000	100	22,000	100	22,000	40	8,800

แผนปฏิบัติการจัดซื้อและเวชภัณฑ์ที่มีขาย ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีขาย	ขนาดบรรจุบาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ประมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ประมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 คค. - ธค. แผนจัดซื้อ	งวดที่1 คค. - ธค. จำนวนเงิน	งวดที่2 มค. - มิค. แผนจัดซื้อ	งวดที่2 มค. - มิค. จำนวนเงิน	งวดที่3 เมย. - มิย. แผนจัดซื้อ	งวดที่3 เมย. - มิย. จำนวนเงิน	งวดที่4 กค. - กย. แผนจัดซื้อ	งวดที่4 กค. - กย. จำนวนเงิน
			ปี 2563	ปี 2564													
133	Syringe Insulin1mlติดเข็ม30Gx1\2U100	กล่อง	150	260	200	40	160	220.00	35,200.00	60	13,200	50	11,000	50	11,000		-
134	Syringe 1 ml	กล่อง	60	129	130	37	93	155.00	14,415.00		-	50	7,750	43	6,665		-
135	Syringe 1 ml(LDS)	กล่อง	-	100	400	-	400	190.00	76,000.00	200	38,000	100	19,000	100	19,000		-
136	Syringe 3 ml	กล่อง	188	235	240	7	233	112.00	26,096.00	100	11,200	50	5,600	50	5,600	33	3,696
137	Syringe 5 ml	กล่อง	241	266	200	57	143	128.00	18,304.00	50	6,400	50	6,400	43	5,504	-	-
138	Syringe 10 ml	กล่อง	189	313	300	56	244	208.00	50,752.00	50	10,400	94	19,552	50	10,400	50	10,400
139	Syringe 20 ml	กล่อง	23	35	100	93	7	185.00	1,295.00		-	-	-	7	1,295		-
140	Syringe 50 ml	กล่อง	4	7	20	10	10	300.00	3,000.00		-	10	3,000		-		-
141	Syringe 50 ml Irrigate	กล่อง	10	10	22	16	6	300.00	1,800.00		-	6	1,800		-		-
142	Syringe ball no.2	pcs	36	24	36	-	36	54.00	1,944.00	12	648	12	648	12	648		-
143	Three- Way (50 ชิ้น/กล่อง)	กล่อง	47	58	60	-	60	425.00	25,500.00	20	8,500	20	8,500	20	8,500		-
144	Trans pore 1/2"	กล่อง	30	29	40	-	40	331.00	13,240.00	20	6,620	20	6,620		-		-
145	Trans pore 1"	กล่อง	56	76	80	-	80	309.35	24,748.00	20	6,187	20	6,187	20	6,187	20	6,187
146	TocaNo.28	pcs.	-	10	10	-	10	280.00	2,800.00	10	2,800	-	-		-		-
147	Toca No.32	pcs.	-	10	10	-	10	280.00	2,800.00	10	2,800	-	-		-		-
148	Urine bag	Set	710	1,120	1,200	430	770	15.00	11,550.00	500	7,500		-	270	4,050		-
149	Umbilical cath no.5	เส้น	-	-	5	-	5	100.00	500.00		-	5	500		-		-
150	Web rill 2"	โหล	-	2	1	-	1	280.00	280.00	1	280		-		-		-
151	Web rill 3"	โหล	-	1	1	-	1	440.00	440.00	1	440		-		-		-
152	Web rill 4"	โหล	-	-	1	-	1	50.00	50.00	1	50		-		-		-
153	Web rill 6"	โหล	-	-	1	-	1	855.00	855.00	1	855		-		-		-
154	แก๊วยาน้ำ	โหล	4	-	1	-	1	85.00	85.00	1	85		-		-		-
155	แก๊วยาน้ำพลาสติก	โหล	-	-	1	-	1	19.00	19.00	1	19		-		-		-
156	ขวดน้ำsterile RespiFloพร้อมข้อต่อ	ชุด	129	182	200	169	31	155.00	4,805.00		-	31	4,805		-		-
157	เข็ม Cutting 18 3/8"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-
158	เข็ม Cutting 21 3/8"	โหล	28	10	20	-	20	220.00	4,400.00	10	2,200	-	-	10	2,200		-
159	เข็ม Cutting 24 3/8"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-
160	เข็ม Cutting 28 1/2"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-
161	เข็ม Cutting 36 3/8"	โหล	3	-	2	-	2	220.00	440.00		-	2	440		-		-
162	เข็ม Cutting 36 1/2"	โหล	-	2	2	-	2	220.00	440.00		-	2	440		-		-
163	เข็ม Round 18 1/2"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-
164	เข็ม Round 32 3/8"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-
165	เข็ม Round 36 1/2"	โหล	-	-	2	-	2	230.00	460.00		-	2	460		-		-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีขาย	ขนาดบรรจุ บาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ประมาณ การใช้ ในปี 2565	ปริมาณ คงคลัง ยกมา	ประมาณ การจัดซื้อ ปี 2565	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1	งวดที่1	งวดที่2	งวดที่2	งวดที่3	งวดที่3	งวดที่4	งวดที่4
			ปี 2563	ปี 2564						ตค. - ธค.	ตค. - ธค.	มค. - มีค.	มค. - มีค.	เมย. - มิย.	เมย. - มิย.	กค. - กย.	กค. - กย.
166	เข็ม Round 41 3/8"	โหล	5	-	2	-	2	220.00	440.00		-	2	440		-		-
167	เข็มเจาะหลัง No.18	pcs.	-	10	10	-	10	29.00	290.00		-	10	290		-		-
168	เข็มเจาะหลัง No.20	pcs.	-	-	10	-	10	29.00	290.00		-	10	290		-		-
169	เข็มเจาะหลัง No.22	pcs.	-	-	10	-	10	29.00	290.00		-	10	290		-		-
170	เข็มเจาะหลัง No.23	pcs.	-	-	10	-	10	29.00	290.00		-	10	290		-		-
171	เข็มเจาะหลัง No.24	pcs.	-	10	10	-	10	29.00	290.00		-	10	290		-		-
172	เชือกผูก Tube	ม้วน	5	6	10	-	10	55.00	550.00	5	275	-	-	5	275		-
173	ซอง Sterile 2"(50mmX200mm)	ม้วน	16	10	15	-	15	410.00	6,150.00	-	-	5	2,050	5	2,050	5	2,050
174	ซอง Sterile 3"(3"x200m)	ม้วน	12	16	20	-	20	580.00	11,600.00	5	2,900	5	2,900	5	2,900	5	2,900
175	ซอง Sterile 4 "(4"x200m)	ม้วน	6	19	20	-	20	715.00	14,300.00	5	3,575	5	3,575	5	3,575	5	3,575
176	ซอง Sterile 4 " โปร่งข้าง	ม้วน	3	-	4	-	4	750.00	3,000.00		-	2	1,500	2	1,500		-
177	ซอง Sterile 6 " (150mmx200m)	ม้วน	1	5	5	-	5	1,100.00	5,500.00	3	3,300		-	2	2,200		-
178	ซอง Sterile 8" (200mmx200m)	ม้วน	5	4	5	-	5	1,320.00	6,600.00	-	-	2	2,640	3	3,960		-
179	ซอง Sterile 10 "(250mmx200m)	ม้วน	-	5	5	-	5	1,712.00	8,560.00	-	-	2	3,424	3	5,136		-
180	ซอง Sterile 10 "(250mmx100m)ขยาย	ม้วน	4	3	5	-	5	1,177.00	5,885.00		-	3	3,531	2	2,354		-
181	ถุงมือ Disposable #XS	กล่อง	301	310	310	257	53	195.00	10,335.00	-	-	-	-	53	10,335		-
182	ถุงมือ Disposable# S	กล่อง	700	1,387	1,387	150	1,237	195.00	241,215.00	300	58,500	400	78,000	300	58,500	237	46,215
183	ถุงมือ Disposable# S (ไม่มีแป้ง)	กล่อง	240	226	200	14	186	212.00	39,432.00		-	100	21,200	86	18,232		-
184	ถุงมือ Disposable# M	กล่อง	434	594	600	172	428	175.00	74,900.00		-	200	35,000	100	17,500	128	22,400
185	ถุงมือ Disposable# M(ไม่มีแป้ง)	กล่อง	-	-	20	-	20	185.00	3,700.00	20	3,700		-		-		-
186	ถุงมือ Disposable # L	กล่อง	88	111	100	29	71	195.00	13,845.00		-	31	6,045	20	3,900	20	3,900
187	ถุงมือSurgical No.6.5(50คู่/กล่อง)	กล่อง	66	52	55	4	51	650.00	33,150.00	20	13,000	20	13,000	11	7,150		-
188	ถุงมือ Surgical No.7(50 คู่/กล่อง)	กล่อง	16	20	20	-	20	650.00	13,000.00	10	6,500		-	10	6,500		-
189	ถุงมือ Surgical No.7.5 (50 คู่/กล่อง)	กล่อง	2	2	2	-	2	650.00	1,300.00		-	2	1,300		-		-
190	ถุงมือไนโตร12" Violetblue# S	กล่อง	34	16	40	-	40	320.00	12,800.00	20	6,400		-	20	6,400		-
191	ถุงมือไนโตร12" Violetblue# M	กล่อง	35	15	40	-	40	320.00	12,800.00	20	6,400		-	20	6,400		-
192	ถุงมือไนโตร12" Violetblue# L	กล่อง	25	15	40	-	40	320.00	12,800.00	20	6,400		-	20	6,400		-
193	ถุงมือล้างรก No.s	คู่	3		10	-	10	150.00	1,500.00		-	10	1,500		-		-
194	ถุงมือล้างรก No.m	คู่	3	-	10	-	10	150.00	1,500.00		-	10	1,500		-		-
195	ถุงมือล้างรก No.l	คู่	3	-	10	-	10	150.00	1,500.00		-	10	1,500		-		-
196	ถังใส่ของมีคม	pcs.	223	274	300	3	297	24.00	7,128.00	100	2,400	-	-	97	2,328	100	2,400
197	เทพผ้านุ่มFixumual2"(5cmX10m)	กล่อง	-	-	2		2	176.55	353.10	1	177	1	177		-		-
198	เทพผ้านุ่มFixumual 4x4(10cmX10m)	กล่อง	8	13	15	-	15	347.75	5,216.25	5	1,739	5	1,739	5	1,739		-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุบาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ปริมาณการใช้ ในปี 2565	ปริมาณคงคลัง ยกมา	ปริมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1	งวดที่1	งวดที่2	งวดที่2	งวดที่3	งวดที่3	งวดที่4	งวดที่4
			ปี 2563	ปี 2564						ตค. - ธค. แผนจัดซื้อ	ตค. - ธค. จำนวนเงิน	มค. - มีค. แผนจัดซื้อ	มค. - มีค. จำนวนเงิน	เมย. - มิย. แผนจัดซื้อ	เมย. - มิย. จำนวนเงิน	กค. - กย. แผนจัดซื้อ	กค. - กย. จำนวนเงิน
199	เทปผ้านุ่มFixumual 6x6(15cm)10m	กล่อง	14	15	15	-	15	430.14	6,452.10	5	2,151	5	2,151	5	2,151	-	-
200	ปรอทวัดไข้ทางปาก	โหล	16	34	20	6	14	400.00	5,600.00	10	4,000	-	-	4	1,600	-	-
201	ปรอทdigitalวัดไข้ทางปาก	pcs.	-	90	100	-	100	180.00	18,000.00	30	5,400	20	3,600	30	5,400	20	3,600
202	ปรอทวัดไข้ทางทวารหนัก	โหล	1	-	1	-	1	230.00	230.00	-	-	1	230	-	-	-	-
203	ป้ายชื่อมือเด็กสีชมพู	กล่อง	1	1	3	1	2	370.00	740.00	-	-	2	740	-	-	-	-
204	ป้ายชื่อมือเด็กสีฟ้า	กล่อง	1	1	3	1	2	370.00	740.00	-	-	2	740	-	-	-	-
205	ป้ายชื่อมือผู้ใหญ่	กล่อง	6	3	5	4	1	370.00	370.00	-	-	2	740	-	-	-	-
206	เฝือก 2"Gypsona(5cmX2.7m)	โหล	-	-	1	-	1	240.00	240.00	-	-	1	370	-	-	-	-
207	เฝือก 3"Gypsona(7.5cmX2.7m)	โหล	24	-	2	-	2	21.40	42.80	-	-	-	-	1	240	-	-
208	เฝือก4"Gypsona(10cmX2.7m)	โหล	3	-	2	-	2	590.00	1,180.00	-	-	-	-	2	43	-	-
209	เฝือก6"Gypsona(15cmX2.7m)	โหล	-	-	2	-	2	790.00	1,580.00	-	-	-	-	2	1,180	-	-
210	Gypsona Splint 4"(10cms X 6m)	กล่อง	4	5	5	-	5	3,249.59	16,247.95	3	9,749	-	-	2	1,580	-	-
211	Gypsona Splint 6"(15cmsX20M)	กล่อง	3	4	5	1	4	3,750.35	15,001.40	2	7,501	-	-	2	6,499	-	-
212	สายต่อAmbu(connecting tube# s)	pcs	30	100	200	100	100	20.00	2,000.00	-	-	-	-	2	7,501	-	-
213	สายต่อAmbu(connecting tube# M)	pcs	-	100	200	100	100	20.00	2,000.00	-	-	-	-	100	2,000	-	-
214	สายออกซิเจนCanular# XS	pcs	50	-	50	-	50	80.00	4,000.00	-	-	-	-	100	2,000	-	-
215	สายออกซิเจนCanular# S	pcs	70	40	100	100	-	25.00	-	-	-	50	4,000	-	-	-	-
216	สายออกซิเจนCanular Lผู้ใหญ่	pcs	850	1,050	1,200	200	1,000	16.05	16,050.00	200	3,210	300	4,815	300	4,815	200	3,210
217	สายSuction control No.6	pcs	60	20	30	20	10	6.90	69.00	-	-	10	69	-	-	-	-
218	สายSuction control No.8	pcs	90	10	50	40	10	6.90	69.00	-	-	10	69	-	-	-	-
219	สาย Suction Control No.10	pcs	50	-	60	50	10	6.90	69.00	-	-	10	69	-	-	-	-
220	สาย Suction Control No.12	pcs	-	-	20	-	20	6.90	138.00	-	-	20	138	-	-	-	-
221	สาย Suction Control No.14	pcs	90	160	200	-	200	6.90	1,380.00	100	690	50	345	50	345	-	-
222	สาย Suction Control No.16	pcs	370	100	200	-	200	6.90	1,380.00	100	690	-	-	100	690	-	-
223	สาย Suctioncontrol No.18	pcs	10	10	30	-	30	6.90	207.00	30	207	-	-	-	-	-	-
224	สายยางลาเทกซ์(หุนแก้ว)	ม้วน	1	1	2	-	2	275.00	550.00	1	275	-	-	-	-	-	-
225	สายยางซิลิโคน	ม้วน	2	-	2	-	2	1,250.00	2,500.00	1	1,250	-	-	1	1,250	-	-
226	สำลีก้อนเล็ก0.35 gm (450gm)	ห่อ	186	118	120	9	111	80.00	8,880.00	40	3,200	-	-	40	3,200	31	2,480
227	สำลีก้อนเล็ก (5 ก้อน)sterile	ซอง	10,800	12,200	15,000	-	15,000	2.00	30,000.00	5,000	10,000	5,000	10,000	5,000	10,000	-	-
228	สำลีก้อนใหญ่ 1.40grms	ห่อ	30	40	40	-	40	80.00	3,200.00	20	1,600	-	-	20	1,600	-	-
229	สำลีก้อนซูปเปอร์แอลกอฮอล์	แผง	6,060	15,440	16,000	-	16,000	4.50	72,000.00	4,800	21,600	4,800	21,600	4,800	21,600	1,600	7,200
230	สำลีม้วน450grms	ม้วน	5	13	10	4	6	85.00	510.00	-	-	6	510	-	-	-	-
231	สำลีพันปลายไม้Size S (3")non sterile	ห่อ	-	40	40	-	40	19.00	760.00	-	-	20	380	-	-	20	380

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซฟา ประจำปีงบประมาณ 2565

หน่วยงาน โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีโซฟา	ขนาดบรรจุ	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ปริมาณการใช้ในปี 2565	ปริมาณคงคลังยกมา	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1 ตค. - ธค. แผนจัดซื้อ	งวดที่1 ตค. - ธค. จำนวนเงิน	งวดที่2 มค. - มีค. แผนจัดซื้อ	งวดที่2 มค. - มีค. จำนวนเงิน	งวดที่3 เมย. - มิย. แผนจัดซื้อ	งวดที่3 เมย. - มิย. จำนวนเงิน	งวดที่4 กค. - กย. แผนจัดซื้อ	งวดที่4 กค. - กย. จำนวนเงิน
			ปี 2563	ปี 2564													
232	ผ้าพันปลายไม้Size XL 5 non sterile	50ชิ้น	-	-	2	-	2	15.00	30.00		-	2	30		-		-
233	ผ้าพันปลายไม้Size M 6 non sterile	ห่อ	110	390	400	-	400	19.00	7,600.00	100	1,900	100	1,900	100	1,900	100	1,900
234	ผ้าพันปลายไม้ SizeM 6 "sterile"	ซอง	5,750	4,300	6,000	500	5,500	2.50	13,750.00	1,000	2,500	2,000	5,000	1,500	3,750	1,000	2,500
235	ออกซิเจน Mask with bag M	set	130	100	170	120	50	70.00	3,500.00	-	-	-	-	50	3,500		-
236	ออกซิเจน Mask with bag L	set	-	-	100	50	50	70.00	3,500.00		-	-	-	50	3,500		-
237	ออกซิเจน Mask with bag XL	set	540	710	750	200	550	70.00	38,500.00	100	7,000	150	10,500	200	14,000	100	7,000
238	แผ่น Sterile Gage class 5	กล่อง/	4	7	8	-	8	690.00	5,520.00	2	1,380	2	1,380	2	1,380	2	1,380
239	Bowidic - test	ห่อ	400	300	400	-	400	145.00	58,000.00	100	14,500	100	14,500	100	14,500	100	14,500
240	Bacteria Filter	pcs	100	100	100	-	100	100.00	10,000.00		-	50	5,000	-	-	50	5,000
241	Bacteria Filter for suction	pcs	-	100	100	-	100	80.00	8,000.00		-	50	4,000		-	50	4,000
242	Swabstick Q BAC	pcs	300	600	600	-	600	3.50	2,100.00	300	1,050	-	-	300	1,050		-
243	Gas EO กระป๋อง	pcs	60	60	60	-	60	290.00	17,400.00		-	20	5,800	20	5,800	20	5,800
244	EO Gas indicator	กล่อง	1	-	1	-	1	850.00	850.00		-	-	-	1	850		-
245	Steam Biological Indicator24ชม.	กล่อง	2	3	2	-	2	6,000.00	12,000.00	1	6,000	-	-	1	6,000	-	-
246	Steam Biological Indicator3ชม.	กล่อง/	-	2	3	-	3	4,000.00	12,000.00		-	1	4,000	1	4,000	1	4,000
247	สายสวนปัสสาวะ สายยางแดง No 12	โหล	1	2	2	-	2	130.00	260.00	1	130		-	1	130		-
248	หน้ากากบังหน้าface shield	pcs	103	17	100	-	100	35.00	3,500.00		-		-	100	3,500		-
249	ผ้ายาง 2 หน้า 36	ม้วน	4	5	5	1	4	850.00	3,400.00	2	1,700		-	2	1,700		-
250	Leg Cover	pcs	305	2,250	2,300	1,250	1,050	35.00	36,750.00	500	17,500	-	-	550	19,250		-
251	เอี่ยมกันเบื่อน(100ชิ้น/ห่อ)	ห่อ	-	-	5	-	5	300.00	1,500.00	3	900		-	2	600		-
252	CPE Grown	pcs	320	2,115	2,200	665	1,535	18.00	27,630.00	-	-	500	9,000	500	9,000	535	9,630
253	Coverall disposable#L	ชุด	-	200	500	-	500	150.00	75,000.00		-	300	45,000		-	200	30,000
254	Plaster ยาปิดแผล	กล่อง	3	140	100	-	100	100.00	10,000.00	-	-	50	5,000	50	5,000		-
255	LMA ชาย	pcs	-	-	1	-	1	2,500.00	2,500.00		-	1	2,500		-		-
256	LMA หญิง	pcs	-	-	1	-	1	2,500.00	2,500.00		-	1	2,500		-		-
257	Styler 10	Pcs	-	2	1	-	1	120.00	120.00		-	1	120		-		-
258	Styler 12	Pcs	-	2	1	-	1	120.00	120.00		-	1	120		-		-
259	Styler 14	Pcs	-	6	1	-	1	120.00	120.00		-	1	120		-		-
260	Styler # 6	Pcs	-	3	1	-	1	120.00	120.00		-	1	120		-		-
261	Tampon(non sterile)	pcs	100	-	100	-	100	12.00	1,200.00		-	50	600	50	600		-
262	ไม้กดลิ้นsterile	ห่อ	5	10	10	-	10	150.00	1,500.00		-	5	750	-	-	5	750
263	หมวกคลุมผม สีเขียว (100 ชิ้น /ห่อ)	ห่อ	81	135	150	-	150	130.00	19,500.00	40	5,200	40	5,200	40	5,200	30	3,900
264	Close suction	Pcs	-	20	20	-	20	535.00	10,700.00		-		-	20	10,700		-

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2565

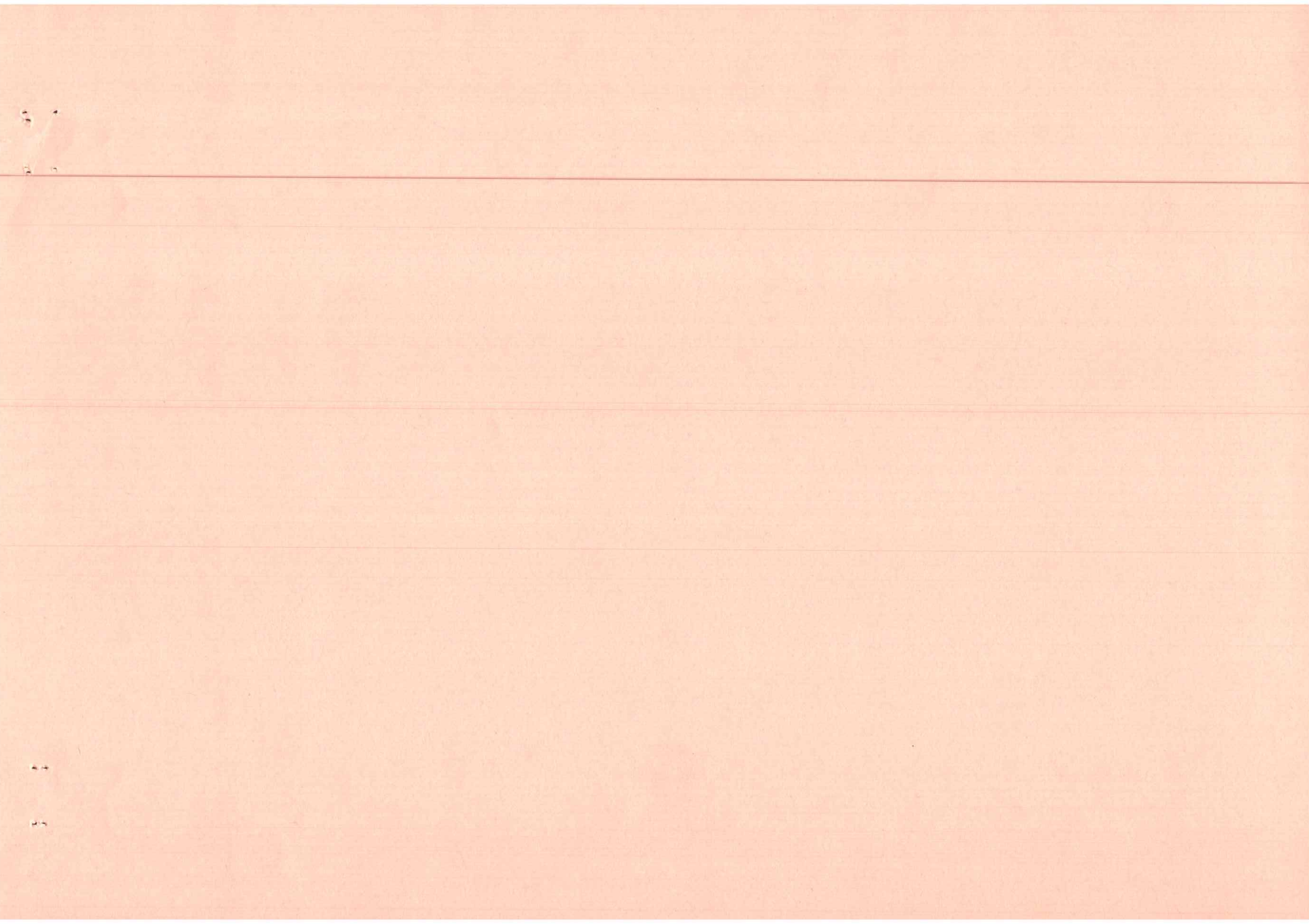
หน่วยงาน โรงพยาบาลลาคหมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ลำดับที่	รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ บาท	อัตราการใช้ย้อนหลัง		ประมาณ การใช้ ในปี 2565	ปริมาณ คงคลัง ยกมา	ประมาณ การจัดซื้อ ปี 2565	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี 2565 (บาท)	งวดที่1	งวดที่1	งวดที่2	งวดที่2	งวดที่3	งวดที่3	งวดที่4	งวดที่4
			ปี 2563	ปี 2564						ตค. - ธค.	ตค. - ธค.	มค. - มีค.	มค. - มีค.	เมย. - มิย.	เมย. - มิย.	กค. - กย.	กค. - กย.
										แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน	แผนจัดซื้อ	จำนวนเงิน
265	ถุงเก็บปัสสาวะเด็ก	กล่อง/	2	2	4	-	4	300.00	1,200.00	2	600	-	-	-	-	2	600
266	กระดาษบันทึกเครื่องกระตุ้นหัวใจ	พับ	10	-	10	-	10	380.00	3,800.00	-	-	5	1,900	5	1,900	-	-
267	กระดาษบันทึกเครื่องกระตุ้นหัวใจ	ม้วน	-	-	2	-	2	180.00	360.00	-	-	-	-	2	360	-	-
268	กระดาษ NST	พับ	-	-	50	-	50	250.00	12,500.00	-	-	30	7,500	-	-	20	5,000
269	กระดาษปรีนสำหรับ EO	ม้วน	5	-	2	-	2	250.00	500.00	-	-	-	-	2	500	-	-
270	กระดาษปรีนเครื่องนึ่งไอน้ำ	ม้วน	-	11	11	-	11	161.00	1,771.00	-	-	-	-	-	-	-	-
271	Thermal paper roll(57mmx30mx12mm	ม้วน	190	480	500	250	250	60.00	15,000.00	-	-	150	9,000	-	-	100	6,000
272	Medical wrapping crepe paper45x45	กล่อง	-	1	1	-	1	2,273.75	2,273.75	-	-	-	-	1	2,274	-	-
273	Medical wrapping crepe paper60x60	กล่อง	-	1	1	-	1	2,022.30	2,022.30	-	-	-	-	1	2,022	-	-
274	กระดาษUltrasound(Hight glossy)	ม้วน	5	-	10	-	10	700.00	7,000.00	-	-	10	7,000	-	-	-	-
275	Defib Pad Zoll Medical	ชิ้น	2	-	2	-	2	2,700.00	5,400.00	-	-	-	-	2	5,400	-	-
276	Heated Breathing tube	ชุด	-	10	20	-	20	2,800.00	56,000.00	-	-	10	28,000	-	-	10	28,000
277	Optiflow nasal canular	ชิ้น	-	20	50	-	50	1,000.00	50,000.00	-	-	30	30,000	-	-	20	20,000
278	ไส้กรองเครื่องPAPR	ชิ้น	-	-	36	36	-	1,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
279	ถุงบรรจุศพ	ชิ้น	-	5	5	-	5	450.00	2,250.00	-	-	-	-	5	2,250	-	-
280	ถุงซีกผ้า	ชิ้น	-	900	1,000	-	1,000	40.00	40,000.00	-	-	500	20,000	-	-	500	20,000
281	Vergon 5 mg	กล่อง	-	2	2	-	2	2,000.90	4,001.80	-	-	-	-	2	4,002	-	-
282	น้ำยาล้างเครื่องมือdeconex	แกลลอน	-	3	5	-	5	3,666.00	18,330.00	-	-	3	10,998	-	-	2	-
283	Pose-SR#1 750ml	ชุด	1	3	2	-	2	3,000.00	6,000.00	1	3,000	-	-	1	3,000	-	-
284	ออกซิเจนถังใหญ่	ถัง	3,461	7,287	7,300	-	7,300	120.00	876,000.00	2,000	240,000	2,000	240,000	2,000	240,000	1,300	156,000
285	ออกซิเจนถังเล็ก	ถัง	83	203	200	-	200	50.00	10,000.00	50	2,500	50	2,500	50	2,500	50	2,500
ยอดเงินรวมทั้งหมด									3,557,875.35		812,671.77		1,134,195.20		1,038,358.78		572,649.60

สรุปแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

งวดการซื้อ	เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย									
	วัสดุทันตกรรม		วัสดุการแพทย์ทั่วไป		วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์		วัสดุรังสี/วัสดุเอ็กซเรย์		เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ	
	จำนวน	จำนวนเงิน	จำนวน	จำนวนเงิน	จำนวน	จำนวนเงิน	จำนวน	จำนวนเงิน	จำนวน	จำนวนเงิน
	(รายการ)	(บาท)	(รายการ)	(บาท)	(รายการ)	(บาท)	(รายการ)	(บาท)	(รายการ)	(บาท)
งวดที่1 ตค.-ธค.	-	-	109	812671.77	-	-	-	-	-	-
งวดที่2 มค.-มีค.	-	-	181	1134195.20	-	-	-	-	-	-
งวดที่3 เมย.-มิย.	-	-	177	1038358.78	-	-	-	-	-	-
งวดที่4 กค.-กย	-	-	73	572649.60	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	-	-	540	3557875.35	-	-	-	-	-	-



แผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีไช่ยา ประเภท วัสดุทันตกรรม
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
ประจำปีงบประมาณ 2565

สรุปแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประเภท วัสดุทันตกรรม
 หน่วยงาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัด ปทุมธานี
 ประจำปีงบประมาณ 2565

การจัดซื้อ		เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทวัสดุทันตกรรม	
		จำนวนรายการ	บาท
ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	แผน	30	125,365
	จัดซื้อจริง		
ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.)	แผน	54	218,305
	จัดซื้อจริง		
ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	แผน	76	178,130
	จัดซื้อจริง		
ไตรมาสที่ 4(ก.ค.-ก.ย.)	แผน	88	199,540
	จัดซื้อจริง		
รวมทั้งสิ้น	แผน	204	721,340
	จัดซื้อจริง		

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น													64,140
	รวมเงินบำรุงทั้งสิ้น													657,200
1	Acrylic selfcuring (สีขาว)	กล่อง	2200	2200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		2200		2200
2	Acrylic selfcuring (สีชมพู)	กล่อง	2200	2200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		2200		0		2200
3	Adhesive resin cement	กล่อง	5400	10800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		5400		0		5400		10800
4	Alginate	ถุง	165	4125	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2475		0		1650		4125
5	Aluwax	กล่อง	3200	3200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	3200		0		0		0		3200
6	Alvogyl	กล่อง	1100	1100	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1100		0		0		1100
7	Amalgam capsule	กระปุก	8890	8890	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		8890		0		0		8890
8	Articulating paper (เครื่องปาก)	กล่อง	410	2460	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1230		0		1230		2460

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
9	Barbed boarch	แผง	300	3000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		3000		3000
10	Bonding	ขวด	1500	22500	งบประมาณ					7500				7500
					เงินบำรุง	0		7500		0		7500		15000
11	Brush tips	อัน	600	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		600		600
	Burs													
12	Diamond bur	ตัว	100	10000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		5000		0		5000		10000
13	Steel round ก้านสั้น	แผง	250	2500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1250		0		1250		2500
14	Steel round ก้านยาว	แผง	300	4500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	1500		1500		0		1500		4500
15	Steel fissure ก้านยาว	แผง	300	3000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1500		1500		0		3000
16	diamond composite	ตัว	100	6000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2000		2000		2000		6000

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
17	carbide bur ฟันปลอม/แต่งกระดูก	ตัว	1000	10000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		5000		0		5000		10000
18	หัวยางขัดฟันปลอม)	ตัว	700	7000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	3500		0		3500		0		7000
19	หัวขัด composite round (เร็ว)	ตัว	50	1250	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	500		0		750		0		1250
20	หัวขัด composite flame (เร็ว)	ตัว	50	1750	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	500		0		500		750		1750
21	หัว drill canal	ตัว	790	3950	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		3950		0		0		3950
22	Calcium hydroxide powder	กระปุก	130	130	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		130		130
23	Cavit	กระปุก	350	350	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		350		350
24	Cement spatula	อัน	220	440	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		440		440
25	Celluloid strip	กล่อง	680	680	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		680		0		680

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
35	Composite resin(flow)A3	หลอด	1010	4040	งบประมาณ	0		0		2020		0		2020
					เงินบำรุง	0		0		0		2020		2020
36	Composite resin(flow)A3.5	หลอด	1010	1010	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1010		1010
37	Composite resin(flow)A4	หลอด	1010	8080	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		4040		0		4040		8080
38	Cotton plier	อัน	200	1000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1000		1000
39	Contour band	กล่อง	215	430	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	430		0		0		0		430
40	Contour matrix	ชุด	6000	6000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	6000		0		0		0		6000
41	Curette No.3/4	อัน	1200	2400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		2400		2400
42	Curette No.7/8	อัน	1200	2400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		2400		2400
43	Curette No.11/12	อัน	1200	2400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		2400		2400

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
44	Curette No.13/14	ชิ้น	1200	2400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		2400		2400
45	Dappen dish	ชิ้น	60	120	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		120		0		0		120
46	Developer	ขวด	450	5400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2700		0		2700		5400
47	Dycal	กล่อง	800	1600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		800		0		800		1600
48	Endodontic spreader	ชิ้น	800	1600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	1600		0		0		0		1600
49	Endo ray	ชุด	2500	5000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2500		0		2500		5000
50	Enhance	กล่อง	1200	1200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1200		0		1200
51	Etching gel	3ml*5	250	4500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	2500		0		2000		0		4500
52	Faceshield (ชุด)	ชุด	700	3500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2100		0		1400		3500

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มิ.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
53	Faceshield (refill)	แพ็ค/3 แผ่น	700	1400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1400		0		1400
54	Fiber post	แผง	2810	16860	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	8430		0		0		8430		16860
55	File No.8 21 mm.(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		600		600
56	File No.10 21 mm.(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		600		600
57	File 21 mm. No.15-40(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	600		0		0		0		600
58	File 21 mm. No.15(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
59	File 21 mm. No.20(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
60	File 21 mm. No.25(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
61	File 21 mm. No.30(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
62	File 21 mm. No.35(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
63	File 21 mm. No.40(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
64	File 21 mm. No.15-40(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	600		0		0		0		600
65	File 21 mm. No.45(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
66	File 21 mm. No.50(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
67	File 21 mm. No.55(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
68	File 21 mm. No.60(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
69	File 21 mm. No.70(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
70	File 21 mm. No.80(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
71	File 25 mm. No.15-40(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	600		0		0		0		600
72	File 25 mm. No.15(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
73	File 25 mm. No.20(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
74	File 25 mm. No.25(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
75	File 25 mm. No.30(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
76	File 25 mm. No.35(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
77	File 25 mm. No.40(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
78	File 25 mm. No.45-80(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	600		0		0		0		600
79	File 25 mm. No.45(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
80	File 25 mm. No.50(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
81	File 25 mm. No.55(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
82	File 25 mm. No.60(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
83	File 25 mm. No.70(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
84	File 25 mm. No.80(K-file)	กล่อง	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		600		0		600
85	File lubricant	หลอด	600	3000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		3000		0		3000
86	File Ni-Ti 15-40 mtwo(rotary)	แผง/6 ตัว	3000	6000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		6000		6000
87	Film hanger	ชิ้น	130	520	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		520		520
88	Film x-rayผู้ใหญ่	กล่อง	2150	8600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		8600		0		0		8600

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
89	Film x-rayเด็ก	กล่อง	1580	3160	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		3160		0		0		3160
90	Fit checker	กล่อง	2200	2200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		2200		0		2200
91	Fixer	ขวด	450	4050	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2700		0		1350		4050
92	Fluoride gel	ขวด	470	470	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		470		470
93	Fluoride varnish	หลอด	851	34040	งบประมาณ	0		0		17020		8510		25530
					เงินบำรุง	0		0		8510		0		8510
94	Forcep No.150s	อัน	1800	9000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		9000		0		0		9000
95	Forcep No.151s	อัน	1800	9000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		9000		0		0		9000
96	Formocresol	ขวด	100	100	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		100		100
97	Gate drill No.1	กล่อง	610	610	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		610		610

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
98	Gate drill No.2	กล่อง	610	610	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		610		610
99	Gate drill No.3	กล่อง	610	610	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		610		610
100	GI capsule	กล่อง/ 50 cap	2200	8800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		4400		4400		8800
101	GI coating	กล่อง	4000	4000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		4000		4000
102	GI conditioner	ขวด	800	800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		800		800
103	GI lining cement	หลอด	1050	1050	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1050		1050
104	GI lining cement	กล่อง	2040	10200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		6120		0		4080		10200
105	Gi luting cement	กล่อง	2000	4000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		4000		0		4000
106	Glick No.1	ชิ้น	300	600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	600		0		0		0		600

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
107	Green stick compound	กล่อง	900	9900	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	6300		0		3600		0		9900
108	Gutta percha (lateral)XF	กล่อง	300	300	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		300		300
109	Gutta percha (lateral)FF	กล่อง	300	300	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		300		300
110	Gutta percha (lateral)MF	กล่อง	300	300	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		300		300
111	Gutta percha (main)No.30	กล่อง	280	280	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		280		0		280
112	Gutta percha (main)No.35	กล่อง	280	280	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		280		0		280
113	Gutta percha (main)No.40	กล่อง	280	280	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		280		0		280
114	Gutta percha (main)No.45	กล่อง	280	280	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		280		0		280
115	Handpiece oil	แกลลอน	3500	3500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		3500		0		0		3500

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
116	Handpiece spray	กระป๋อง	600	1200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1200		1200
117	High power suction(โลหะ)	อัน	600	1200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1200		1200
118	High power suction(พลาสติก)	กล่อง/ 10อัน	750	1500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1500		0		0		1500
119	IRM	กล่อง	1750	3500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		3500		0		3500
120	Ivory matrix band	กล่อง	140	140	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		140		0		140
121	Ivory matrix holder	อัน	1000	5000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		5000		0		5000
122	Lentulospiral	กล่อง	400	1600	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1600		0		1600
123	Local anesthesia 2 %	กล่อง	425	38250	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	21250		0		17000		0		38250
124	Local anesthesia (gel)	กระปุก	400	400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		400		400

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
125	Local anesthesia (spray)	ขวด	1300	1300	งบประมาณ									1300
					เงินบำรุง	1300		0		0		0		
126	Luxator เล็ก	อัน	1000	5000	งบประมาณ									5000
					เงินบำรุง	5000		0		0		0		
127	Mendrel pop-on	อัน	400	4000	งบประมาณ									4000
					เงินบำรุง	0		4000		0		0		
128	Micro applicator	กระปุก	55	2200	งบประมาณ	0		0		1100		0		1100
					เงินบำรุง	0		1100		0		0		
129	Mouth gag size S	อัน	1000	10000	งบประมาณ									10000
					เงินบำรุง	0		10000		0		0		
130	Mouth gag size M	อัน	1200	6000	งบประมาณ									6000
					เงินบำรุง	0		6000		0		0		
131	Mouth mirror (ด้าม+head)	อัน	110	5500	งบประมาณ	0		0		5500		0		5500
					เงินบำรุง									
132	Mouth mirror (Head)front	กล่อง	800	800	งบประมาณ									800
					เงินบำรุง	0		0		0		800		
133	Mouth mirror (Head)plain	อัน	30	960	งบประมาณ									960
					เงินบำรุง	0		0		0		960		

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
134	Mouth prop ใหญ่	ชิ้น	350	1750	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1750		0		0		1750
135	Needle 27g (long)	กล่อง	220	2640	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2640		0		0		2640
136	Needle 27g (short)	กล่อง	220	2200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2200		0		0		2200
137	Oil of clove	ขวด	130	130	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		130		130
138	Paper point No. S	กล่อง	80	80	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		80		0		80
139	Paper point No. M	กล่อง	80	80	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		80		0		80
140	Paper point No. L	กล่อง	80	80	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		80		0		80
					งบประมาณ	0		0		0		10800		10800
141	P-10	ชิ้น	720	10800	เงินบำรุง									
142	P-5(Piezo)	ชิ้น	1900	9500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	9500		0		0		0		9500

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
143	Partial tray	อัน	300	1200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	1200		0		0		0		1200
144	Peeso drill No.1	กล่อง	620	1240	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1240		0		0		1240
145	Peeso drill No.2	กล่อง	620	1240	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1240		0		0		1240
146	Peeso drill No.3	กล่อง	620	1240	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1240		0		0		1240
147	Peeso drill No.4	กล่อง	620	620	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		620		0		0		620
148	Pink wax	กล่อง	350	350	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		350		0		350
149	Plaster bowl	อัน	180	360	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		360		0		360
150	Plate glass (ใหญ่)	อัน	100	200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		200		200
151	Plate glass(เล็ก)	อัน	80	160	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		160		160

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
152	Plaster spatula	อัน	160	320	งบประมาณ									320
					เงินบำรุง	0		0		320		0		
153	Pop-on	ถุง	300	2400	งบประมาณ									2400
					เงินบำรุง	0		2400		0		0		
154	Pumice	กระป๋อง	120	120	งบประมาณ	0		0		0		120		120
					เงินบำรุง									
155	Racetyptine solution	กล่อง	1400	1400	งบประมาณ									1400
					เงินบำรุง	0		0		0		1400		
156	Root canal cement	กระปุก	230	230	งบประมาณ									230
					เงินบำรุง	0		0		0		230		
157	Root tip pick 2 ปลาย	อัน	1700	6800	งบประมาณ									6800
					เงินบำรุง	0		6800		0		0		
158	Rubber brush(พร้อมก้าน)	อัน	35	1050	งบประมาณ	0		0		1050		0		1050
					เงินบำรุง									
					งบประมาณ									
159	Rubber dam clamp	ตัว	850	8500	เงินบำรุง	0		0		0		8500		8500
160	Rubber dam flame	อัน	700	3500	งบประมาณ									3500
					เงินบำรุง	0		3500		0		0		

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน		งวดที่ 2 เดือน		งวดที่ 3 เดือน		งวดที่ 4 เดือน		ยอดรวม (บาท)
						ต.ค.-ธ.ค.		ม.ค.-มี.ค.		เม.ย.-มิ.ย.		ก.ค.-ก.ย.		
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
161	Rubber dam forcep	ตัว	1500	7500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		7500		0		0		7500
162	Rubber dam sheet	กล่อง	900	2700	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1800		0		900		2700
163	Saliva ejector	ถุง	65	1950	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1950		0		1950
164	Sand paper strip	กล่อง	1000	1000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1000		1000
165	Scissors	อัน	140	700	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	700		0		0		0		700
166	Sealant(syringe)	ไซริงค์/ 1.2 ml	800	24000	งบประมาณ	0		0		4000		0		4000
					เงินบำรุง	0		12000		0		8000		20000
167	Sectional matrix	ชุด	16050	16050	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	16050		0		0		0		16050
-	Sickle	อัน	1200	6000	งบประมาณ									
เงินบำรุง					0		0		0		6000		6000	
-	Snap a ray	อัน	1200	12000	งบประมาณ									
เงินบำรุง					0		12000		0		0		12000	

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
170	Silver diamine fluoride	ชุด	2200	4400	งบประมาณ	0		0		0		4400		4400
					เงินบำรุง									
171	Sodium hypochlorite	แกลลอน	220	660	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		440		0		220		660
172	Soft clamp	ชุด/5อัน	1605	1605	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	1605		0		0		0		1605
173	Spongostan	กล่อง	3250	13000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		6500		0		6500		13000
174	SSC	2ตัว/ กล่อง	260	7800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		7800		0		7800
175	Stone ฟันปลอม	กล่อง	450	1800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1800		0		1800
176	Stopper	กล่อง	700	1400	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		1400		1400
177	Straight elevator No.2	อัน	950	9500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	9500		0		0		0		9500
178	Suction tube (frazier)	อัน	1350	2700	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		2700		0		0		2700

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
179	Syringe (aspirate)	อัน	950	9500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	9500		0		0		0		9500
180	Syringe for impression material	อัน	1600	3200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		3200		0		3200
181	Talbot solution	ขวด	200	200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		200		200
182	T band	โหล	250	500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		500		0		0		500
183	Temp bond	กล่อง	1100	1100	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		1100		0		1100
184	Tofflemired matrix band	กลึง	280	280	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		280		280
185	Tofflemired matrix holder	อัน	750	3750	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		3750		0		3750
186	Torch พลาสติก	อัน	160	480	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		480		480
187	Triple syringe	อัน	100	2500	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	2500		0		0		0		2500

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อ ปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
188	Vitapex	กล่อง	3000	3000	งบประมาณ									3000
					เงินบำรุง	0		0		3000		0		
189	Wedge No.S	ซอง	80	80	งบประมาณ									80
					เงินบำรุง	0		0		0		80		
190	Wedge No.M	ซอง	80	80	งบประมาณ									80
					เงินบำรุง	0		0		0		80		
191	Wedge No.L	ซอง	80	80	งบประมาณ									80
					เงินบำรุง	0		0		0		80		
192	XCP	ชุด	1500	7500	งบประมาณ									7500
					เงินบำรุง	0		7500		0		0		
193	Zinc oxide	กระปุก	120	120	งบประมาณ									120
					เงินบำรุง	0		0		0		120		
194	Zinc oxide with acetate	กระปุก	200	200	งบประมาณ									200
					เงินบำรุง	0		0		0		200		
195	คีมจับราก บน	อัน	3000	6000	งบประมาณ									6000
					เงินบำรุง	0		0		6000		0		
196	คีมจับราก ล่าง	อัน	3000	6000	งบประมาณ									6000
					เงินบำรุง	0		0		6000		0		

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ประจำปีงบประมาณ 2565

ประเภท ☐ ยา ☒ วัสดุทันตกรรม ☐ วัสดุการแพทย์ทั่วไป ☐ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ วัสดุรังสี/วัสดุอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ขนาดบรรจุ	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 เดือน ค.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 เดือน ม.ค.-มิ.ค.		งวดที่ 3 เดือน เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 เดือน ก.ค.-ก.ย.		ยอดรวม (บาท)
						แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	จัดซื้อจริง	
197	ชุดตรวจ 5 ชิ้น	ชุด	600	6000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		6000		6000
	วัสดุพิมพ์ปากอย่างละเอียด													
198	Activator	กล่อง	800	4000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		4000		4000
199	Light body	กล่อง	600	9000	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		6000		0		3000		9000
200	Putty type	กล่อง	1400	2800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		1400		0		1400		2800
201	ใส่ตะเกียง	อัน	45	90	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		90		90
202	ไม้ไ้บรรทัด	อัน	400	800	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		800		0		800
203	แผ่นเช็ดทำความสะอาดพื้นผิว	กระปุก	240	7200	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		7200		0		7200
204	ยางmouth gag	เมตร	300	300	งบประมาณ									
					เงินบำรุง	0		0		0		300		300

แผนปฏิบัติการจัดจ้างงานทันตกรรม
โรงพยาบาลตากดุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	รายการ	อัตรการจ้างย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการจัดจ้าง ปี2565(บาท)	ไตรมาสที่1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาสที่2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาสที่3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาสที่4 (ก.ค.-ก.ย.)	ยอดรวมจัดจ้างจริง มูลค่า (บาท)
		ปี2562	ปี2563	ปี2564						
1	งานทันตกรรม	444,205.15	197,035.15	202,770.35	400,000	100,000	100,000	100,000	100,000	400,000
2	งานซ่อมครุภัณฑ์	41,127.03	42,330.50	43,945.00	60,000	15,000	15,000	15,000	15,000	60,000



แผนจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ 2565 (เงินบำรุงโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว)
วัสดุสำนักงาน,งานบ้านงานครัว,ไฟฟ้าและวิทยุ,คอมพิวเตอร์,อื่นๆและงานจ้างฯ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

แผนจัดซื้อปีงบประมาณ 2565 งานพัสดุ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป) โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี				ปริมาณการซื้อ 10% ปี 2565	ปริมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ปริมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565						จำนวน	มูลค่า (บาท)
	วัสดุสำนักงาน												
1	กรรไกร	อัน	9	21	35	3.50	39	16	23	85.00	23	1,912.50	
2	กระดาษกาวย่น 2" 48 x 25 หลา	ม้วน	11	12	9	0.90	10	24	-	56.00	-	-	
3	กระดาษกาวย่น แขน 3" 18มม.x25หลา	ม้วน	206	218	236	23.60	260	85	175	25.00	175	4,365.00	
4	กระดาษคาร์บอน สีดำ / น้ำเงิน	กล่อง	3	3	4	0.40	4	6	-	180.00	-	-	
5	กระดาษ A4 150 แกรม คละสี (50 แผ่น)	แพ็ค	13	9	7	0.70	8	13	-	65.00	-	-	
6	กระดาษ A4 180 แกรม สีเหลือง (100 แผ่น)	แพ็ค	6	7	10	1.00	11	-	11	225.00	11	2,475.00	
7	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 80 แกรม (พิมพ์งาน)	รีม	287	363	487	48.70	536	-	536	111.00	536	59,462.70	
8	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 80 แกรม (ถ่ายเอกสาร)	รีม	211	185	185	18.50	204	40	164	91.00	164	14,878.50	
9	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 80 แกรม (250 แผ่น) คละสี	แพ็ค	5	14	12	1.20	13	10	3	125.00	3	400.00	
10	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 80 แกรม (500 แผ่น) สีแดง/เขียว	แพ็ค	-	-	6	0.60	7	4	3	125.00	3	325.00	
11	กระดาษถ่ายเอกสาร A4 120 แกรม (50 แผ่น) คละสี	แพ็ค	4	6	5	0.50	6	-	6	95.00	6	522.50	
12	กระดาษถ่ายเอกสาร A5 80 แกรม (500 แผ่น)	รีม	646	608	815	81.50	897	10	887	70.00	887	62,055.00	
13	กระดาษแบงค์ 55 แกรม A5 สีฟ้า,เขียว,ชมพู,เหลือง (500แผ่น)	แพ็ค	100	70	140	14.00	154	-	154	90.00	154	13,860.00	
14	กระดาษเทอร์มอล ขนาด 57มม.x38 มม. (EDC)	ม้วน	94	70	79	7.90	87	-	87	25.00	87	2,172.50	
15	กระดาษเทอร์มอล (บัตรคิว)	ม้วน	-	-	200	20.00	220	-	220	45.00	220	67,500.00	
16	กาวแท่ง UHU ขนาด 21 กรัม	แท่ง	31	40	18	1.80	20	7	13	37.50	13	480.00	
17	กาวน้ำหัวพองน้ำ	หลอด	34	50	25	2.50	28	3	25	26.00	25	637.00	
18	คลิปดำหนีบกระดาษ เบอร์ 108	กล่อง	7	16	8	0.80	9	-	9	73.00	9	642.40	
19	คลิปดำหนีบกระดาษ เบอร์ 110	กล่อง	24	24	13	1.30	14	24	-	35.00	-	-	
20	คลิปดำหนีบกระดาษ เบอร์ 112	กล่อง	217	194	358	35.80	394	23	371	18.00	371	6,674.40	
21	คลิปบอร์ดพลาสติก A4	อัน	30	36	44	4.40	48	4	44	45.00	-	-	
22	คัตเตอร์ เล็ก	อัน	10	10	8	0.80	9	7	2	22.00	2	39.60	

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการซื้อ 10%	ประมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ประมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
23	คัตเตอร์ ใหญ่	อัน	7	10	14	1.40	15	3	12	50.00	12	620.00
24	เครื่องเจาะกระดาษ	เครื่อง	4	6	6	0.60	7	1	6	70.00	6	392.00
25	เครื่องเย็บกระดาษ HD-10 (เล็ก)	ตัว	10	15	37	3.70	41	9	32	95.00	32	3,011.50
26	เครื่องเย็บกระดาษ HD-50 (ใหญ่)	ตัว	6	8	8	0.80	9	5	4	390.00	4	1,482.00
27	เชือกขาว	ม้วน	27	42	42	4.20	46	-	46	18.00	46	831.60
28	ซองจดหมายขาว พิมพ์ครุฑ 9/125 100 แกรม (50 ซอง)	แพ็ค	20	11	27	2.70	30	8	22	32.50	22	705.25
29	ซองน้ำตาล ขนาด A4	ซอง	300	500	500	50.00	550	-	550	1.50	550	825.00
30	ซองน้ำตาลขยายข้าง ขนาด A4	ซอง	200	100	300	30.00	330	200	130	2.95	130	383.50
31	ซองน้ำตาลครุฑ (ครึ่ง)	ซอง	50	-	150	15.00	165	350	-	0.92	-	-
32	ซองอเนกประสงค์ A4 0.05 มม. 20 ซอง	แพ็ค	20	36	16	1.60	18	3	15	23.00	15	335.80
33	ดินสอ	แท่ง	72	62	85	8.50	94	79	15	2.78	15	40.31
34	ตรายางวันที่ ไทย	อัน	4	6	8	0.80	9	5	4	48.00	4	182.40
35	ตรายางวันที่ อารบิก	อัน	6	12	12	1.20	13	-	13	110.00	13	1,452.00
36	ทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ	เล่ม	10	12	12	1.20	13	-	13	42.00	13	554.40
37	ทะเบียนหนังสือรับ	เล่ม	10	12	20	2.00	22	10	12	49.00	12	588.00
38	ทะเบียนหนังสือส่ง	เล่ม	10	12	20	2.00	22	10	12	49.00	12	588.00
39	ที่ถอนลวด	อัน	5	6	8	0.80	9	4	5	65.00	5	312.00
40	เทป OPP 48 มม.x 40 ม. สีขา	ม้วน	12	30	21	2.10	23	-	23	26.67	23	616.08
41	เทปใส OPP 48 มมx40 ม. ไส	ม้วน	14	30	47	4.70	52	41	11	17.42	11	186.39
42	เทปใส แกน 3" 3/4"x36y.	ม้วน	166	197	247	24.70	272	54	218	25.63	218	5,579.65
43	เทปใส แกน 1" x36y.	ม้วน	-	-	12	1.20	13	1	12	25.00	12	305.00
44	เทปผ้าคละสี	ม้วน	4	80	24	2.40	26	13	13	52.00	13	696.80
45	เทปกาว 2 หน้า ชนิดหนา (เทปโฟม)	ม้วน	53	60	44	4.40	48	25	23	50.00	23	1,170.00
46	เทปเยือกาว 2 หน้า 12มม.x10 หลา	ม้วน	60	70	57	5.70	63	33	30	38.00	30	1,128.60

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้อย่นหลัง 3 ปี				ปริมาณการซื้อ 10% ปี 2565	ปริมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ปริมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี			จำนวน						มูลค่า (บาท)	
			ปี 2562	2563	ปี 2564								
47	แท่นตัดเทพ	แท่น	-	-	12	1.20	13	-	13	110.00	13	1,452.00	
48	น้ำยาลบคำผิด 4.2 มล.	ด้าม	32	51	73	7.30	80	1	79	44.33	79	3,515.37	
49	น้ำดื่ม	ขวด	180	120	-	-	-	-	120	5.00	120	600.00	
50	ใบมีดคัดเตอร์เล็ก	กล่อง	6	10	10	1.00	11	12	-	19.70	-	-	
51	ใบมีดคัดเตอร์ใหญ่	กล่อง	4	10	10	1.00	11	4	7	42.00	7	294.00	
52	ปากกาเคมี 2 หัว สีดำ	ด้าม	42	30	42	4.20	46	3	43	14.92	43	644.54	
53	ปากกาเคมี 2 หัว สีแดง	ด้าม	24	36	23	2.30	25	-	25	14.92	25	377.48	
54	ปากกาเคมี 2 หัว สีน้ำเงิน	ด้าม	61	82	120	12.00	132	13	119	13.50	119	1,606.50	
55	ปากกาเน้นข้อความ	ด้าม	19	22	29	2.90	32	8	24	33.00	24	788.70	
56	ปากกามาร์กเกอร์ ดำ/แดง/น้ำเงิน (เขียน CD)	ด้าม	9	8	7	0.70	8	-	8	42.00	8	323.40	
57	ปากกาลูกลื่น สีดำ	ด้าม	6	2	100	10.00	110	11	99	5.00	99	495.00	
58	ปากกาลูกลื่น สีแดง	ด้าม	57	97	124	12.40	136	-	136	3.80	136	518.32	
59	ปากกาลูกลื่น สีน้ำเงิน	ด้าม	601	550	1,007	100.70	1,108	120	988	2.52	988	2,489.00	
60	ปากกาไวท์บอร์ด สีดำ	ด้าม	12	15	24	2.40	26	14	12	24.09	12	298.72	
61	ปากกาไวท์บอร์ด สีแดง	ด้าม	12	15	12	1.20	13	8	5	24.09	5	125.27	
62	ปากกาไวท์บอร์ด สีน้ำเงิน	ด้าม	24	29	36	3.60	40	27	13	24.09	13	303.53	
63	ป้ายสติ๊กเกอร์ A-5 แล็บ 13x38 มม.	แพ็ค	24	32	36	3.60	40	13	27	31.00	27	824.60	
64	แป้นหมึกประทับตรา สีดำ	ตลับ	-	2	5	0.50	6	1	5	19.83	5	89.24	
65	แป้นหมึกประทับตรา สีแดง	ตลับ	3	3	5	0.50	6	-	6	27.00	6	148.50	
66	แป้นหมึกประทับตรา สีน้ำเงิน	ตลับ	10	12	10	1.00	11	-	11	43.00	11	473.00	
67	พลาสติกเคลือบบัตร 100 mc. A4 100 แผ่น	กล่อง	4	6	3	0.30	3	-	3	379.00	3	1,250.70	
68	ฟิวเจอร์บอร์ด 65x80 หน้า 3 มิล คละสี	แผ่น	32	48	24	2.40	26	10	16	38.00	16	623.20	
69	แผ่นใส	กล่อง	-	-	-	-	-	-	-	490.00	2	980.00	
70	แฟ้มคลิปบอร์ดหุ้มหนังเทียมมีปก A4	อัน	13	6	7	0.70	8	-	8	90.00	8	693.00	

ลำดับ	รายการ	ขนาด บรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณ การซื้อ 10%	ประมาณ การใช้ ปี 2564	ยอด วัสดุ คงคลัง	ประมาณ การ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
71	แฟ้มโซ่เอกสาร 2 ทวง A4 สัน 3 ซม.	แฟ้ม	39	34	14	1.40	15	4	11	58.20	11	663.48
72	แฟ้มสันกว้าง F/C สัน 2,3 นิ้ว	แฟ้ม	53	28	8	0.80	9	7	2	54.17	2	97.51
73	แฟ้มเสนอเชินต์	เล่ม	12	12	16	1.60	18		18	200.00	18	3,520.00
74	ไม้บรรทัดอลูมิเนียม 12 นิ้ว	อัน	10	24	17	1.70	19	8	11	29.00	11	310.30
75	ยางลบดินสอ	ก้อน	33	36	43	4.30	47	-	47	3.98	47	188.25
76	รายงานเงินคงเหลือประจำวัน	เล่ม	10	12	12	1.20	13	-	13	34.00	13	448.80
77	ลวดเย็บ เบอร์ 23/24	กล่อง	3	3	12	1.20	13	-	13	105.00	13	1,386.00
78	ลวดเย็บ เบอร์ 3/8 1210 FA-H	กล่อง	12	3	24	2.40	26	6	20	79.00	20	1,611.60
79	ลวดเย็บ เบอร์ 3-1M	กล่อง	3	-	1	0.10	1	108	-	12.00	-	
80	ลวดเย็บ เบอร์ 35-1M	กล่อง	96	91	57	5.70	63	20	43	15.00	43	640.50
81	ลวดเย็บ เบอร์ 8-1m	กล่อง	-	1	29	2.90	32	4	28	13.17	28	367.44
82	ลวดเย็บ แม็กซ์ T3-10M	กล่อง	1	-	-	-	-	14	-	9.92	-	
83	ลวดเย็บ แม็กซ์ 10-1M	กล่อง	266	386	462	46.20	508	75	433	9.50	433	4,115.40
84	ลวดเย็บกระดาษ (50ชิ้น)	กล่อง	158	146	166	16.60	183	100	83	8.00	83	660.80
85	ลูกยางหมึก PB3-312	อัน	12	10	12	1.20	13	10	3	250.00	3	800.00
86	หลอดกาแฟ	ถุง	7	10	10	1.00	11	-	11	10.00	11	110.00
87	สต็อคการ์ด ขนาด 6 x 8 สีขาว Quite	ห่อ	2	-	1	0.10	1	-	1	95.00	1	104.50
88	สติ๊กเกอร์ A4 210x297 มม. ขาวด้าน (แฟ็ค 100 แผ่น)	แฟ็ค	1	1	4	0.40	4	1	3	275.00	3	935.00
89	สติ๊กเกอร์ A4 210x297 มม. ขาวด้าน (แฟ็ค 100 แผ่น) เนื้อพิท	แฟ็ค	3	-	1	0.10	1	1	-	293.00	-	
90	สติ๊กเกอร์ PVC ใส A4 (แฟ็ค 200 แผ่น)	แฟ็ค	10	6	6	0.60	7	2	5	365.00	5	1,679.00
91	สติ๊กเกอร์ A4 210x297 มม. เขียว/เหลือง ด้าน	แฟ็ค	5	-	2	0.20	2	1	1	129.00	1	154.80
92	สติ๊กเกอร์สะท้อนแสง A4 (30แผ่น/แฟ็ค) เหลืองมะนาว	แฟ็ค	7	6	5	0.50	6	-	6	155.00	6	852.50
93	สติ๊กเกอร์สะท้อนแสง A4 (30แผ่น/แฟ็ค) เขียว	แฟ็ค	2	3	11	1.10	12	4	8	140.64	8	1,139.18
94	สติ๊กเกอร์สะท้อนแสง A4 (30แผ่น/แฟ็ค) ชมพู	แฟ็ค	5	3	1	0.10	1	-	1	155.00	1	170.50

ลำดับ	รายการ	ขนาด บรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ การซื้อ 10% ปี 2565	ปริมาณ การใช้ ปี 2564	ยอด วัสดุ คงคลัง	ปริมาณ การ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564						จำนวน	มูลค่า (บาท)
95	สติกเกอร์กระดาษสะท้อนแสง A4/30 แผ่น ส้ม	แพ็ค	4	5	1	0.10	1	3	-	145.00	-	-
96	สติกเกอร์เลเซอร์ 5mm.x9 หลา	ม้วน	12	4	-	-	-	4	-	20.00	-	-
97	สมุดเงินสด	เล่ม	10	12	12	1.20	13	-	13	85.00	13	1,122.00
98	สมุดบันทึกมุมมัน 4/150	เล่ม	-	1	5	0.50	6	1	5	165.00	5	742.50
99	สมุดปกแข็ง # 2/70 (80 แกรม)	เล่ม	35	24	14	1.40	15	-	15	48.00	15	739.20
100	สมุดปกอ่อน	เล่ม	16	11	24	2.40	26	8	18	5.50	18	101.20
101	สมุดลงเวลาราชการ # 23	เล่ม	18	25	-	-	-	10	-	70.00	-	-
102	สมุดเสนอขึ้น	เล่ม	24	12	16	1.60	18	10	8	160.00	8	1,216.00
103	หมึก.เติมแท่นประทับตรา สีดำ	กล่อง	4	2	2	0.20	2	1	1	13.00	1	15.60
104	หมึก.เติมแท่นประทับตรา สีแดง	กล่อง	2	2	2	0.20	2	1	1	13.00	1	15.60
105	หมึก.เติมแท่นประทับตรา สีน้ำเงิน	กล่อง	13	17	19	1.90	21	9	12	13.00	12	154.70
106	อินเด็กซ์กระดาษการ์ด (1-10) 10 สี	ชุด	12	12	12	1.20	13	3	10	45.00	10	459.00
											รวม	303,823.82
	วัสดุงานบ้านงานครัว											
1	กระดาษชำระม้วนเล็ก	ม้วน	34	33	32	3.20	35	14	21	9.37	21	198.64
2	กระดาษชำระ ม้วนใหญ่ 2 ชั้น 300 เมตร	ม้วน	544	548	606	60.60	667	95	572	76.24	572	43,578.78
3	กระดาษเช็ดมือ	ห่อ	1,067	1,138	1,490	149.00	1,639	158	1,481	63.53	1,481	94,087.93
4	กระบอกฉีดน้ำ	กระบอก	4	51	92	9.20	101	16	85	52.00	85	4,430.40
5	ก้อนหอม เกรด ซีเคร็ท มะนาว 50 กรัม	ก้อน	196	101	192	19.20	211	101	110	29.00	110	3,195.80
6	แก้วกระดาษน้ำดื่ม	ห่อ	132	102	5	0.50	6	52	-	65.75	-	-
7	แก้ว+ฝา (น้ำใส่เสมหะ) (แพ็ค 50 ใบ)	ห่อ	30	20	20	2.00	22	-	22	1.00	22	22.00
8	ชุดรับใหม่	ชุด	-	70	60	6.00	66	70	-	87.00	-	-
9	เชือกฟาง	ม้วน	29	33	34	3.40	37	13	24	50.00	24	1,220.00
10	ถังพลาสติกมีหูหิ้ว	ใบ	-	5	5	0.50	6	-	6	95.00	6	522.50

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการซื้อ 10%	ประมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ประมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
11	ถุงกระโถนขาว ขนาด 18x18	แพ็ค/ก.ก.	79	135	200	20.00	220	101	119	70.00	119	8,330.00
12	ถุงกระขาว ขนาด 22x36	แพ็ค/ก.ก.	-	-	160	16.00	176	-	-	70.00	-	-
13	ถุงขยะดำ ขนาด 16x30	แพ็ค/ก.ก.	587	454	303	30.30	333	-	333	60.00	333	19,998.00
14	ถุงขยะดำ ขนาด 22x36	แพ็ค/ก.ก.	293	243	305	30.50	336	30	306	60.00	306	18,330.00
15	ถุงขยะดำ ขนาด 30x40	แพ็ค/ก.ก.	74	122	200	20.00	220	129	91	60.00	91	5,460.00
16	ถุงขยะแดง ขนาด 16x30 พิมพ์	แพ็ค/ก.ก.	339	334	327	32.70	360	-	360	95.00	360	34,171.50
17	ถุงขยะแดง ขนาด 18x18 พิมพ์	แพ็ค/ก.ก.	143	150	250	25.00	275	58	217	95.00	217	20,615.00
18	ถุงขยะแดง ขนาด 22x36 พิมพ์	แพ็ค/ก.ก.	64	130	266	26.60	293	65	228	95.00	228	21,622.00
19	ถุงมือยางสีส้ม	คู่	49	58	60	6.00	66	26	40	29.00	40	1,160.00
20	ถุงตวงเลือด	กก.	-	6	10	1.00	11	-	11	150.00	11	1,650.00
21	ถุงร้อน 16x26	แพ็ค	6	10	12	1.20	13	2	11	75.00	11	840.00
22	ทิชชูเปียกอลูมิเนียมไม่มีฝาปิด	อัน	10	12	24	2.40	26	6	20	63.00	20	1,285.20
23	ยางปั๊มโกลุซภัณฑ์	อัน	2	4	12	1.20	13	5	8	89.00	8	729.80
24	ตะกร้า กว้าง 14 นิ้ว ยาว 22 นิ้ว ลึก 9 นิ้ว	ใบ	-	12	24	2.40	26	-	26	30.00	26	792.00
25	ตะกร้า กว้าง 12 นิ้ว ยาว 18 นิ้ว ลึก 6 นิ้ว	ใบ	-	12	24	2.40	26	-	26	30.00	26	792.00
26	น้ำมันมะกอก 60 มล.	ขวด	24	28	19	1.90	21	-	21	17.00	21	355.30
27	น้ำยาซักผ้าขาว 250 มล.	ขวด	-	-	500	50.00	550	-	550	15.00	550	8,250.00
28	น้ำยาทำความสะอาดชนิดแอนไฮม์ F.O.G. 5 ลิตร	แกลลอน	12	10	8	0.80	9	4	5	1,900.00	5	9,120.00
29	น้ำยาซักดกลิ่นขาวผ้า ข่าเชื้อ ปรับสภาพเส้นใยผ้า (Prima gc)	แกลลอน	16	19	12	1.20	13	-	13	481.50	13	6,355.80
30	น้ำยาซักดขาวเลือด ซักผ้าขาว (Prima bleach)	แกลลอน	13	14	-	-	-	-	-	256.80	-	-
31	น้ำยาซักดขาวเลือดสำหรับผ้าสี (Prima Oxy-bleach)	แกลลอน	16	16	-	-	-	-	-	481.50	-	-
32	น้ำยาซักผ้าด้วยเครื่องไม่มีโซดาไฟ (Prima cure)	แกลลอน	16	19	12	1.20	13	-	13	481.50	13	6,355.80
33	น้ำยาดับฝุ่น	แกลลอน	16	36	29	2.90	32	14	18	430.00	18	7,697.00
34	น้ำยาเช็ดกระจก คิงสเทลล่า 5000 มล.	แกลลอน	2	3	2	0.20	2	-	2	139.00	2	305.80

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการซื้อ 10%	ประมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ประมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
35	น้ำยาถูพื้นประจำวัน	แกลลอน	151	57	79	7.90	87	6	81	199.00	81	16,099.10
36	น้ำยาดับกลิ่นพฤษภาคม ฆ่าเชื้อ	แกลลอน	27	24	5	0.50	6	9	-	250.00	-	-
37	น้ำยาล้างจานซันไลต์ 550 ซีซี	ถุง	450	370	486	48.60	535	128	407	38.00	407	15,450.80
38	น้ำยาล้างห้องน้ำฆ่าเชื้อ 3.8 ลิตร	แกลลอน	97	105	90	9.00	99	5	94	190.00	94	17,860.00
39	น้ำหวานเฮลล์บลูบอย รสสละ/ครีมชีส ขนาด 710 มล.	ขวด	26	32	33	3.30	36	11	25	67.00	25	1,695.10
40	ใบมีด 2 ซม (100 ใบ/1กล่อง)	กล่อง	3	4	5	0.50	6	-	6	395.00	6	2,172.50
41	แปรงขัดพื้น	อัน	12	15	10	1.00	11	2	9	45.00	9	405.00
42	แปรงขัดพื้น+ใยขัดสีเขียว ด้ามยาว	อัน	6	8	10	1.00	11	-	11	67.00	11	737.00
43	แปรงขัดพื้นทองเหลืองด้ามยาว	อัน	5	6	12	1.20	13	3	10	90.00	10	918.00
44	แปรงล้างสุขภัณฑ์	อัน	29	30	31	3.10	34	11	23	32.00	23	739.20
45	ผงซักฟอก 800 กรัม	ถุง	119	107	232	23.20	255	31	224	35.00	224	7,847.00
46	แผ่นอาบทา	กล่อง	77	72	81	8.10	89	15	74	80.00	74	5,928.00
47	ฟอยล์แดนเลส	อัน	24	16	60	6.00	66	51	15	14.67	15	220.05
48	ฟองน้ำหุ้มตาข่าย	อัน	72	69	91	9.10	100	32	68	9.75	68	663.98
49	ฟิล์มยืดห่อหุ้มอาหาร	ม้วน	-	27	48	4.80	53	5	48	339.00	48	16,204.20
50	ฟอยล์อลูมิเนียม	แพ็ค	40	57	30	3.00	33	-	33	95.00	33	3,135.00
51	ไม้กวาดเทศบาล	อัน	22	41	30	3.00	33	-	33	65.00	33	2,145.00
52	ไม้กวาดพื้นดอกหญ้า	อัน	51	68	50	5.00	55	-	55	38.00	55	2,090.00
53	ไม้กวาดหยากไย่	อัน	4	4	6	0.60	7	3	4	220.00	4	792.00
54	ไม้ขีดชนไก่	อัน	5	6	4	0.40	4	-	4	110.00	4	484.00
55	ไม้มีด 10 นิ้ว	อัน	14	24	23	2.30	25	6	19	275.00	19	5,307.50
56	ไม้มีดดันฝุ่น 24 นิ้ว	อัน	4	12	10	1.00	11	2	9	462.00	9	4,158.00
57	ไม้เสียบหัวตัด	แพ็ค	12	10	12	1.20	13	-	13	20.00	13	264.00
58	ไม้รีดน้ำ	อัน	-	-	5	0.50	6	-	6	269.00	6	1,479.50

ลำดับ	รายการ	ขนาด บรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี				ปริมาณ การใช้ ปี 2564	ยอด วัสดุ คงคลัง	ปริมาณ การ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
59	วาสลิน	กระปุก	11	14	24	2.40	26	6	20	65.00	20	1,326.00
60	สก็อตไบรท์ 3m	แผ่น	63	61	76	7.60	84	4	80	19.50	80	1,552.20
61	สก็อตไบรท์ 3m+ฟองน้ำ	แผ่น	-	-	36	3.60	40	21	19	12.50	19	232.50
62	สบู่เหลวล้างมือ	แกลอน	6	6	24	2.40	26	8	18	170.00	18	3,128.00
63	สเปรย์กำจัดยุงมดแมลงสาบ กลิ่นวาเลนเดอร์ 600 มล.	กระป๋อง	17	35	23	2.30	25	5	20	133.00	20	2,699.90
64	สเปรย์ปรับอากาศ ไวลด์ลาเวนเดอร์ 320 มล.	กระป๋อง	13	16	22	2.20	24	4	20	110.00	20	2,222.00
65	หนังสือ	ถุง	6	10	11	1.10	12	1	11	115.00	11	1,276.50
66	หลอดกาแฟ	ถุง	7	10	10	1.00	11	-	11	10.00	11	110.00
67	อะไหล่ผ้ามีอบ 10"	ผืน	61	68	22	2.20	24	20	4	95.00	4	399.00
68	อะไหล่ผ้ามีอบตันฝุ่น 24"	ผืน	4	12	12	1.20	13	4	9	290.00	9	2,668.00
					-						รวม	443,880.28
	วัสดุไฟฟ้าและวิทยุ				-							
1	เทปพันสายไฟ	ม้วน	36	19	20	2.00	22	4	18	55.00	18	990.00
2	ถ่านกระดุมลิเธียม 1B Panasonic CR-2032PT	ก้อน	20	22	13	1.30	14	10	4	45.00	4	193.50
3	ถ่านไฟฉายก้อนเล็ก 2AA (R6ST/4SL) (NEO)	ก้อน	220	182	201	20.10	221	102	119	11.75	119	1,399.43
4	ถ่านไฟฉายก้อนกลาง (R14ST/2SL) C (NEO)	ก้อน	130	36	36	3.60	40	28	12	25.00	12	290.00
5	ถ่านไฟฉายก้อนใหญ่ D (extar)	ก้อน	38	48	36	3.60	40	22	18	32.50	18	572.00
6	ถ่านอัลคาไลน์ 1B 9V Panasonic 6LR1T	ก้อน	4	2	1	0.10	1	10	-	105.00	-	-
7	ถ่านอัลคาไลน์ 8B AA Panasonic LR61	ก้อน	236	201	327	32.70	360	40	320	17.50	320	5,594.75
8	ถ่านอัลคาไลน์ 8B AAA 8 ก้อน Panasonic LR03T	ก้อน	124	218	481	48.10	529	436	93	17.50	93	1,629.25
9	ถ่านอัลคาไลน์ 8B AAA แมงกานีส	ก้อน	-	-	240	24.00	264	200	64	14.50	64	928.00
10	ถ่านชาร์จ	ก้อน	-	-	12	1.20	13	-	13	170.00	13	2,244.00
11	ปลั๊กไฟ 5 หลา Data Power 149A	อัน	10	24	25	2.50	28	10	18	329.00	18	5,757.50
12	ไฟฉาย LED	กระบอก	6	6	4	0.40	4	-	4	109.00	4	479.60

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี				ปริมาณการซื้อ 10%	ปริมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ปริมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง				
												จำนวน	มูลค่า (บาท)			
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565										
13	หลอด LED (สั้น)	หลอด	-	-	-	-	-	-	-	-	100.00	30	3,000.00			
14	หลอด LED (ยาว)	หลอด	-	-	-	-	-	-	-	-	100.00	30	3,000.00			
15	หลอด LED T8 NEO-X 18 W	หลอด	15	-	-	-	-	25	-	-	130.00	-	-			
16	หลอดไฟ LED BULB 5w (Cool Day Light)	หลอด	9	30	12	1.20	13	3	10	90.00	10	918.00				
				-	-						รวม		26,996.03			
	คอมพิวเตอร์			-	-											
1	CD-R (50 แผ่น)	กล่อง	10	12	11	1.10	12	3	9	220.00	9	2,002.00				
2	HP Q2612A คาร์ต หมึกโทนเนอร์ (เขียว)	กล่อง	4	11	6	0.60	7	1	6	428.00	6	2,396.80				
3	HP toner for m12a/m26a 79a (หมึกเขียว)	กล่อง	118	126	176	17.60	194	-	194	642.00	194	124,291.20				
4	TONER FOR P1002/1002w RM-285A (P1102) (หมึกเขียว)	กล่อง	79	77	114	11.40	125	-	125	642.00	125	80,506.80				
5	คีย์บอร์ด	ชุด	6	5	24	2.40	26	7	19	199.00	19	3,860.60				
6	เมาส์	อัน	10	17	24	2.40	26	6	20	195.00	20	3,978.00				
7	ตลับหมึกตอท SO15582 14 เมตร Epson	ตลับ	2	2	3	0.30	3	2	1	275.00	1	357.50				
8	หมึกอิงค์เจ็ท BK Brother LC-3619XL คาร์ต	ตลับ	15	17	24	2.40	26	7	19	730.00	19	14,162.00				
9	หมึกอิงค์เจ็ท C Brother LC-3619XL ฟ้ำ	ตลับ	16	16	14	1.40	15	7	8	630.00	8	5,292.00				
10	หมึกอิงค์เจ็ท M Brother LC-3619XL ชมพู	ตลับ	16	17	15	1.50	17	9	8	630.00	8	4,725.00				
11	หมึกอิงค์เจ็ท Y Brother LC-3619XL เหลือง	ตลับ	17	15	13	1.30	14	11	3	630.00	3	2,079.00				
12	ตลับลูกพิมพ์ Brother DR-261/LC/BK	ตลับ	2	2	4	0.40	4	1	3	3,990.00	3	13,566.00				
13	ตลับหมึกโทนเนอร์ สีดำ Brother TN-261BK	ตลับ	2	10	4	0.40	4	3	1	2,390.00	1	3,346.00				
14	ตลับหมึกโทนเนอร์ สีฟ้า Brother TN-261C	ตลับ	2	6	4	0.40	4	3	1	2,090.00	1	2,926.00				
15	ตลับหมึกโทนเนอร์ สีแดง Brother TN-261M	ตลับ	2	6	4	0.40	4	3	1	2,090.00	1	2,926.00				
16	ตลับหมึกโทนเนอร์ สีเหลือง Brother TN-261Y	ตลับ	2	6	4	0.40	4	3	1	2,090.00	1	2,926.00				
17	หมึก HP30X (CF230X) (M227 FDW)	กล่อง	2	24	49	4.90	54	-	54	535.00	54	28,836.50				
18	ดรัม HP30X (CF232A)	กล่อง	-	-	8	0.80	9	4	5	481.50	5	2,311.20				

ลำดับ	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการซื้อ 10%	ประมาณการใช้ ปี 2564	ยอดวัสดุคงคลัง	ประมาณการ จัดซื้อ ปี 2565	ราคา/หน่วย	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง	
			ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565					จำนวน	มูลค่า (บาท)
19	TONER TN-263 BK	กล่อง	-	-	24	2.40	26	1	25	599.20	25	15,219.68
20	ผงหมึกถ่ายเอกสาร ซาร์ป MX-237	กล่อง	2	2	3	0.30	3	1	2	4,066.00	2	9,351.80
21	หมึกเติม Brother MFC-J430W ดำ	ขวด	1	4	5	0.50	6	3	3	150.00	3	375.00
22	หมึกเติม Brother MFC-J430W แดง	ขวด	1	2	3	0.30	3	-	3	150.00	3	495.00
23	หมึกเติม Brother MFC-J430W เหลือง	ขวด	1	1	3	0.30	3	-	3	150.00	3	495.00
24	หมึกเติม Brother MFC-J430W น้ำเงิน	ขวด	1	2	3	0.30	3	-	3	150.00	3	495.00
				-	-						รวม	326,920.08

มูลค่ารวมทั้งสิ้น

1,101,620.20

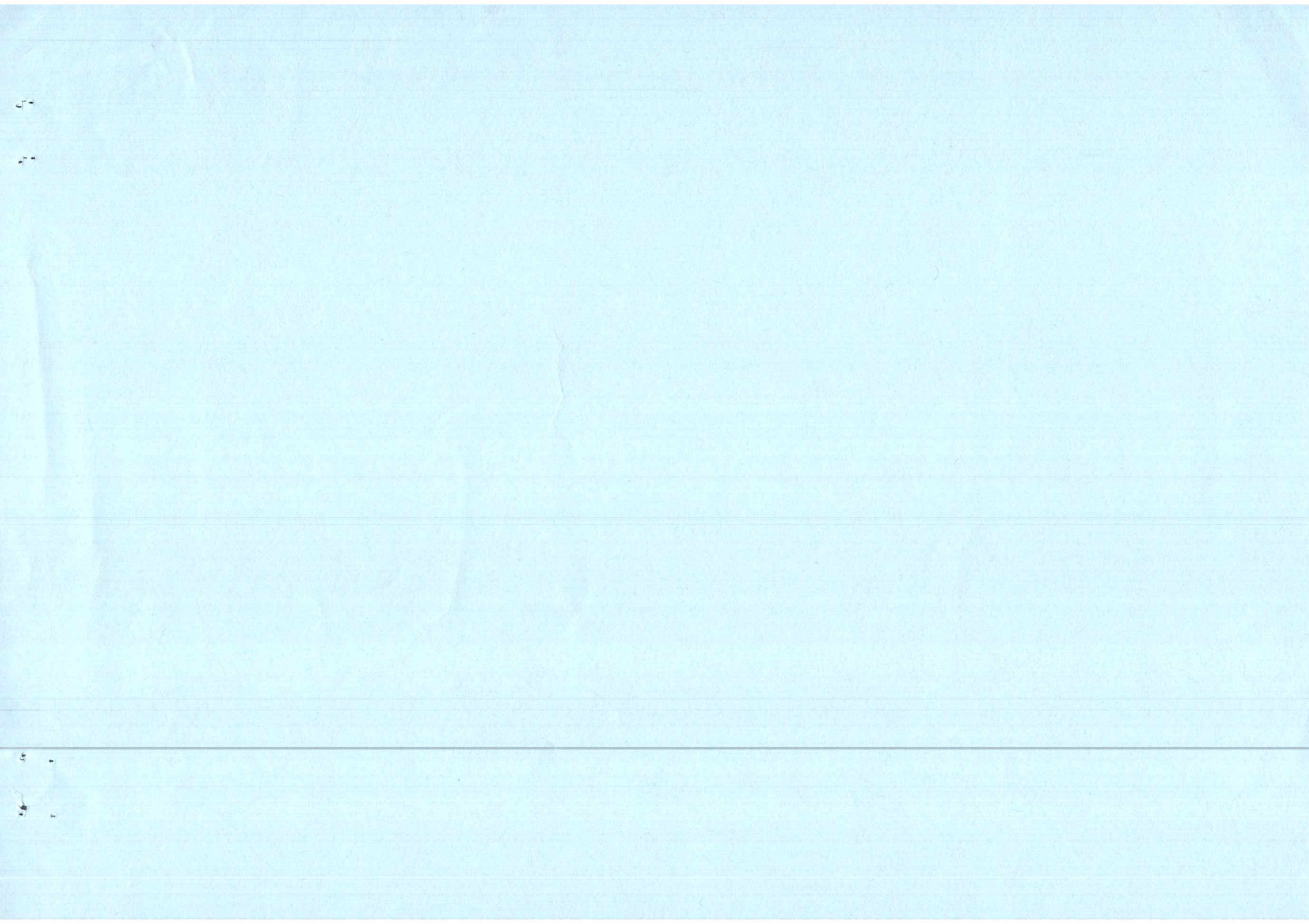
แผนจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ 2565 งานพัสดุ (กลุ่มบริหารงานทั่วไป) โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ลำดับ	รายการ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี จำนวนเงิน (บาท)			ประมาณการใช้ ปี 2565 10 %	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง จำนวนเงิน (บาท)
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564		
	งานซื้อ					
1	วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น (น้ำมันดีเซล)	265,756.00	255,636.00	376,708.00	18,835.40	395,543.40
2	วัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น (แก๊สหุงต้ม)	18,080.00	19,760.00	27,388.50	1,369.43	28,757.93
3	วัสดุโฆษณาและเผยแพร่ (หนังสือพิมพ์)	6,740.00	6,340.00	-	-	-
4	วัสดุสำนักงาน (แผ่นเครื่องฟอกอากาศ)	-	-	-	130,000.00	130,000.00
5	วัสดุก่อสร้าง	30,000.00	36,130.00	173,282.70	8,664.14	181,946.84
6	วัสดุยานพาหนะ	3,000.00	10,000.00	10,000.00	500.00	10,500.00
7	วัสดุบริโภค (อาหารเลี้ยงผู้ป่วย)	524,762.00	524,762.00	866,372.75	43,318.64	909,691.39
8	วัสดุอื่นๆ	10,000.00	10,000.00	30,000.00	1,500.00	31,500.00
9	วัสดุงานบ้านงานครัว (เสื้อผ้า, ปลอกหมอน, ผ้าปู สำหรับผู้ป่วย)	155,570.00	34,420.00	329,550.00	16,477.50	346,027.50
10	ครุภัณฑ์สำนักงาน (ต่ำกว่าเกณฑ์)	10,000.00	10,000.00	10,000.00	500.00	10,500.00
11	ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (ต่ำกว่าเกณฑ์)	10,000.00	10,000.00	10,000.00	500.00	10,500.00
	ราคารวม	1,033,908.00	917,048.00	1,833,301.95	221,665.10	2,054,967.05
	งานจ้าง					
1	โรเนียวเอกสาร	67,303.00	25,770.00	103,225.00	10,322.50	113,547.50
2	ป้ายไวนิล/ตรายาง	6,750.00	9,450.00	10,000.00	1,000.00	11,000.00
3	ซ่อมครุภัณฑ์ยานพาหนะ	36,418.76	74,020.58	165,140.11	16,514.01	181,654.12
4	ซ่อมครุภัณฑ์สำนักงาน (เครื่องปรับอากาศ)	25,400.00	77,900.00	81,154.00	8,115.40	89,269.40

ลำดับ	รายการ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี จำนวนเงิน (บาท)			ประมาณการใช้ ปี 2565 10 %	จัดซื้อด้วยเงินบำรุง จำนวนเงิน (บาท)
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564		
5	ซ่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	10,308.50	10,000.00	10,000.00	1,000.00	11,000.00
6	ซ่อมครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	37,647.20	26,364.80	10,000.00	1,000.00	11,000.00
7	ซ่อมครุภัณฑ์ไฟฟ้า	39,894.25	22,743.20	4,975.50	497.55	5,473.05
8	ซ่อมครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	10,000.00	10,000.00	10,000.00	1,000.00	11,000.00
9	ซ่อมครุภัณฑ์การแพทย์	256,175.19	132,855.27	117,216.60	11,721.66	171,738.26
10	ซ่อมอื่นๆ	84,059.50	565,167.60	52,400.00	5,240.00	57,640.00
11	เหมาบริการซักผ้าผู้ป่วย	-	-	233,502.40	11,675.12	245,177.52
12	เหมาบริการปฏิบัติงานสนับสนุนการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	-	-	180,000.00	10,800.00	190,800.00
13	ใบเสร็จรับเงิน ขนาด 7x8 นิ้ว	34,000.00	34,000.00	20,000.00	1,000.00	21,000.00
14	สติ๊กเกอร์ ขนาด A5 (ผู้ป่วยใน)	13,500.00	13,500.00	13,500.00	675.00	14,175.00
15	สติ๊กเกอร์ม้วน (จ่ายกลาง)	15,000.00	15,000.00	15,000.00	750.00	15,750.00
16	สติ๊กเกอร์บาร์โค้ด (งานชั้นสูตร)	12,000.00	12,000.00	24,000.00	1,200.00	25,200.00
17	บันทึกคำสั่งแพทย์ (ผู้ป่วยใน)	12,000.00	12,000.00	11,070.00	553.50	11,623.50
18	แบบฟอร์มปรอท (ผู้ป่วยใน)	3,900.00	3,900.00	11,340.00	567.00	11,907.00
19	แบบ SUMMARY (ผู้ป่วยใน)	2,850.00	2,850.00	7,560.00	378.00	7,938.00
20	แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อ (ผู้ป่วยใน)	3,400.00	3,400.00	11,250.00	562.50	11,812.50
21	ใบรับรองการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยใน)	3,400.00	3,400.00	4,650.00	232.50	4,882.50
	ราคารวม	674,006.40	1,054,321.45	1,095,983.61	84,804.74	1,223,588.35

มูลค่ารวม 3,278,555.40

มูลค่ารวม ทั้งสิ้น 4,380,175.60



แผนจัดซื้องานเทคนิคการแพทย์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน		งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม						
			ย้อนหลัง 3 ปี							เงินงบประมาณ		เงินบำรุง				เดือน		เดือน		เดือน		เดือน								
			2562	2563	2564					ปี2565	ปี2565	จำนวน	มูลค่า			จำนวน	มูลค่า	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง					
			ปี2565	ปี2565	หน่วย					จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า			จำนวน	ซื้อจริง	จำนวน	ซื้อจริง	จำนวน	ซื้อจริง	จำนวน	ซื้อจริง	จำนวน	ซื้อจริง					
1	ACID FAST STAIN	4 x450ml	6	6	6	6	3	3	1400			3	4200	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน			3											
																มูลค่า														
2	ALBUMIN	3x51 ml	5	4	7	6	0	6	4080			6	24480	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2									
																มูลค่า														
3	ALKALINE PHOSPHATASE	x51 ml,3x14 ml	4	0	3	4	0	4	12760			4	51040	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1							
																มูลค่า														
4	ALT	x51 ml,3x14 ml	2	4	3	3	0	3	13080			3	39240	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	1				1		1							
																มูลค่า														
5	AMPHETAMINE STRIP	100 Test	65	45	30	30	0	30	1200			30	36000	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน			20				10							
																มูลค่า														
6	ANTI A	10 ML	10	13	14	12	0	12	100			12	1200	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3							
																มูลค่า														
7	ANTI B	10 ML	10	13	14	12	0	12	100			12	1200	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3							
																มูลค่า														
8	ANTI D	10 ML	10	13	14	12	0	12	100			12	1200	งบประมาณ	จำนวน															
															มูลค่า															
															เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3							
																มูลค่า														

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณ การใช้ ปี2565	คงคลัง	ประมาณ การจัดซื้อ ปี2565	ราคา ต่อ หน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน		งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม	
			ย้อนหลัง 3 ปี							เงินงบประมาณ		เงินบำรุง				เดือน		เดือน		เดือน		เดือน			
			2562	2563	2564					จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า			แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง		
			2562	2563	2564					จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า			แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง		
9	AST	x51 ml,3x14 r	2	3	3	3	0	3	13080			3	39240	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	1				1		1			
														มูลค่า											
10	BILIRUBIN , DIRECT	2x30ml/8x4ML	6	5	7	7	0	7	4500			7	31500	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		1			
														มูลค่า											
11	BILIRUBIN , TOTAL	2x50ml/8x4ML	6	6	7	7	0	7	5520			7	38640	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		1			
														มูลค่า											
12	BUN	x51 ml/ 2x20 r	9	11	13	14	0	14	11160			14	156240	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	4		3		4		3			
														มูลค่า											
13	CALIBRATION SERUM LEVEL 3	10x5 ML	2	1	2	2	0	2	6170			2	12340	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	1				1					
														มูลค่า											
14	CHOLESTEROL	R1 3x51 ml	9	9	12	12	0	12	9890			12	118680	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3			
														มูลค่า											
15	CREATININE	x51 ml/R2 2x20 r	8	8	12	12	0	12	13680			12	164160	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3			
														มูลค่า											
16	แผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด	50 Test	336	320	340	340	0	340	435			340	147900	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	100		80		80		80			
														มูลค่า											
17	DHDL-Cholesterol	x51ml/1x20 r	9	9	12	12	0	12	11340			12	136080	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3			
														มูลค่า											
18	ELECTROLYTE	SET	10	12	12	12	0	12	21800			12	261600	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	3		3		3		3			
														มูลค่า											
19	FOB (OCCULT BLOOD)	25 Test	5	4	2	3	0	3	625			3	1875	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	2				1					
														มูลค่า											
20	Glucose GOD-PAP	6x51 ML	7	7	8	8	0	8	6360			8	50880	งบประมาณ	จำนวน										
														มูลค่า											
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		2			

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อ	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน	งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม				
			ย้อนหลัง 3 ปี							ปี2565	ปี2565	ปี2565	เงินงบประมาณ		เงินบำรุง		เดือน	ร้อยละ	เดือน	ร้อยละ	เดือน	ร้อยละ			เดือน	ร้อยละ	
			2562	2563	2564								จำนวน		มูลค่า	จำนวน											มูลค่า
21	GRAM STAIN	5*450 ML	1	2	2	3	0	3	1400			3	4200	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน		2				1						
														มูลค่า													
22	HBsAg	40 Test	45	50	35	50	10	40	1200			40	48000	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	10		10		10		10					
														มูลค่า													
23	HDL/LDL CHOLESTEROL CALIBRATOR	3x1ml	0	1	3	4	0	4	3600			4	14400	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1					
														มูลค่า													
24	HIV First Response	Test	80	200	60	60	0	60	93			60	5580	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน		60										
														มูลค่า													
25	HIV Wonfo	Test	850	350	100	100	0	100	100			100	10000	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน		100										
														มูลค่า													
26	HIV Combo	100 Test	7	6	6	6	0	6	12500			6	75000	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		1		1					
														มูลค่า													
27	Human Assayed Multi-Sera Level 2	หลอด	2	2	3	3	0	3	6170			3	18510	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1							
														มูลค่า													
28	Human Assayed Multi-Sera Level 3	Box	2	2	3	3	0	3	6170			3	18510	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1							
														มูลค่า													
29	KOH	1x450 ml	1	2	1	1	0	1	500			1	500	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน				1								
														มูลค่า													
30	LIPID CONTROL LEVEL 2	5x3 ML	2	2	3	3	0	3	3300			3	9900	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1							

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้ปี2565	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อปี2565	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน	งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม	
			ย้อนหลัง 3 ปี							จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า		เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง
			2562	2563	2564																			
31	M53-Probe Cleanser	50 mlx1Bot	3	3	3	3	0	3	1000			3	3000	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1				
															มูลค่า									
32	M53D-DILUENT 20 litre/Tank	Tank	27	36	32	32	0	32	4554			32	145728	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	8		8		8		8		
															มูลค่า									
33	M53-LH Lyse	500ml	8	7	8	10	0	10	8050			10	80500	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	3		3		2		2		
															มูลค่า									
37	M53-Lyse LEO (I) 1 litre/bottle	Bot	19	22	20	22	0	22	10065			22	221430	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	6		6		5		5		
															มูลค่า									
38	M53-Lyse LEO (II) 400ml/bottle	Bot	4	4	4	4	0	4	14120			4	56480	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	2				2				
															มูลค่า									
39	M53D- LOW+NORMAL+HIGH LEVEL	3 x 3 ml	7	8	6	8	0	8	6000			8	48000	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		2		
															มูลค่า									
40	WRIGHT STAIN	4x450 ML	21	15	15	20	5	15	1300			15	19500	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน			5		5		5		
															มูลค่า									
41	RX Wash Solution No. 1 (Acid)	6 x 25 ml	8	7	8	8	0	8	9400			8	75200	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		2		
															มูลค่า									
42	RX Wash Solution No. 2 (Alkali)	6 x 25 ml	8	7	8	8	0	8	7400			8	59200	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		2		
															มูลค่า									
43	THALASSEMIA (DCIP)	100 Test	2	2	3	3	0	3	2200			3	6600	งบประมาณ	จำนวน									
															มูลค่า									
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1				
															มูลค่า									

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้ ปี2565	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน	งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม	
			ย้อนหลัง 3 ปี							เงินงบประมาณ	เงินบำรุง		เดือน		เดือน		เดือน		เดือน					
			2562	2563	2564						จำนวน	มูลค่า	จำนวน		มูลค่า	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	
44	IMMERSION OIL	500 ML	0	1	0	1	0	1	3450			1	3450	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน				1					
														มูลค่า										
45	TOTAL PROTEIN	51 ml/2x44 ml	5	6	6	7	0	7	4100			7	28700	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	2		2		2		1		
														มูลค่า										
46	TRIGLYCERIDES	3x51 ml	7	7	9	10	0	10	11300			10	113000	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	3		2		3		2		
														มูลค่า										
47	TROP-T Sensitive	Test	410	370	400	440	0	440	299.6			440	131824	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	120		120		100		100		
														มูลค่า										
48	Roche Cardiac IQC (Trop T)	Box	0	0	1	1	0	1	2500			1	2500	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	1								
														มูลค่า										
49	URIC ACID	51 ml/2x20 ml	3	4	3	3	0	3	9500			3	28500	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1				1		
														มูลค่า										
50	URINE PREGTEST	100 Test	17	25	30	20	0	20	900			20	18000	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	10				10				
														มูลค่า										
51	URINE STRIP 2 แถบ	100 Test	3	3	3	4	0	4	170			4	680	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน			4						
														มูลค่า										
52	URINE STRIP 11 แถบ	150 Test	34	26	22	30	8	22	1800			22	39600	งบประมาณ	จำนวน									
														มูลค่า										
														เงินบำรุง	จำนวน	10				12				
														มูลค่า										

[illegible]

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อ	ราคาต่อ	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน	งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม		
			ย้อนหลัง 3 ปี							ปี2565	ปี2565	หน่วย	เงินงบประมาณ		เงินบำรุง		เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง			
			2562	2563	2564								จำนวน		มูลค่า	จำนวน									มูลค่า
61	ดินน้ำมัน SHIGILLUM WAX 10 Pcs	Pack	4	3	3	4	0	4	800			4	3200	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1				
													มูลค่า												
62	SLIDE ฝา	72 pcs	340	260	320	360	60	300	40			300	12000	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน	80		80		80		60				
													มูลค่า												
63	SPUTUM CONTIANER	ดิสก์	3000	3000	2400	3000	600	2400	2.3			2400	5520	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน			1400				1000				
													มูลค่า												
64	SAMPLE CUP HITACHI	1000 pcs	2	2	3	3	0	3	1500			3	4500	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน	1		1				1				
													มูลค่า												
65	VACUUM SODIUM CITRATE	หลอด	1400	1400	1000	1000	0	1000	4			1000	4000	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน	400		200		400						
													มูลค่า												
66	VACUUM CLOT BLOOD ACTIVAOR	หลอด	2800	3000	2000	3000	1000	2000	2.8			2000	5600	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน			1000		1000						
													มูลค่า												
67	TUBE -MICRO EDTA 0.5 ML	หลอด	600	750	700	1000	0	1000	5			1000	5000	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน	300		300		200		200				
													มูลค่า												
68	TUBE-VACUUM EDTA 3 ML	หลอด	14800	16000	7800	10200	2200	8000	2.8			8000	22400	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน			3000		3000		2000				
													มูลค่า												
69	TUBE-VACUUM EDTA 6 ML	หลอด	0	0	800	800	800	0	4			0	0	งบประมาณ	จำนวน										
													มูลค่า												
													เงินบำรุง	จำนวน											
													มูลค่า												

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อ	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน		งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม			
			ย้อนหลัง 3 ปี							ปี2565	ปี2565	จำนวน	มูลค่า			จำนวน	มูลค่า	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง	เดือน	ซื้อจริง			เดือน	ซื้อจริง
			2562	2563	2564																						
70	TUBE-LITHIUM VACUUM 4 ML	หลอด	16600	19500	12100	12800	800	12000	2.8			12000	33600	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	3000		3000		3000		3000					
														มูลค่า													
71	TUBE-SODIUM FLUORIDE	หลอด	3700	7000	7700	7000	1000	6000	2.8			6000	16800	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1000		2000		2000		1000					
														มูลค่า													
72	ถ้วยเก็บปัสสาวะสีใส	400 pcs	6000	12000	6500	7500	500	7000	1.7			7000	11900	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	2000		2000		2000		1000					
														มูลค่า													
73	กระดาษเช็ดเลนส์	100 แผ่น	0	0	2	4	4	0	100			0	0	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน												
														มูลค่า													
74	กระดาษกรองเบอร์ 1 ขนาด 9 ซม.	100 แผ่น	0	0	1	1	0	1	350			1	350	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน		1										
														มูลค่า													
75	Thromborel S (PT)	10x4 ml	3	3	4	4	0	4	16050			4	64200	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1					
														มูลค่า													
76	Control Plasma N	10x1 ml	3	3	4	4	0	4	9630			4	38520	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1					
														มูลค่า													
77	Citrol 2 E	10x1 ml	3	3	4	4	0	4	8560			4	34240	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1		1					
														มูลค่า													
78	Cuvette FL Complete	5x100's	1	2	2	3	0	3	9095			3	27285	งบประมาณ	จำนวน												
														มูลค่า													
														เงินบำรุง	จำนวน	1		1		1							
														มูลค่า													

[illegible]

[illegible]

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้			ปริมาณการใช้ ปี2565	คงคลัง	ประมาณการจัดซื้อ ปี2565	ราคาต่อหน่วย	การจัดซื้อปีงบประมาณ 2565				ประเภทเงิน		งวดที่ 1		งวดที่ 2		งวดที่ 3		งวดที่ 4		ยอดรวม		
			ย้อนหลัง 3 ปี							เงินงบประมาณ		เงินบำรุง				เดือน		เดือน		เดือน		เดือน				
			2562	2563	2564					จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า			แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง	แผน	ซื้อจริง			แผน
93	Microalbumine Strip	Test	0	0	0	1000	0	1000	25			1000	25000	งบประมาณ เงินบำรุง	จำนวน											
													มูลค่า													
													จำนวน		1000											
															มูลค่า											
94	Glass Test Tube 10x75mm	หลอด	0	2000	2000	2000	0	2000	4.5			2000	9000	งบประมาณ เงินบำรุง	จำนวน											
													มูลค่า													
													จำนวน				1000				1000					
															มูลค่า											

รวม 3,284,692.00

แผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
หน่วยงาน งานเทคนิคการแพทย์

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาการจัดซื้อ จัดจ้าง												งบประมาณ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	ค่าจ้างเหมาบริการ	เพื่อได้รับการตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ที่ไม่มีให้บริการในโรงพยาบาล (เฉลี่ยเดือนละ 50,000 จำนวน 12 เดือน รวมเป็น 600,000)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	600,000	ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ทันเวลา
2	ค่าบริการการสมัครประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์จากหน่วยงานภายนอก	เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน									✓	✓			15,500	ผลการตรวจวิเคราะห์มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
3	สติ๊กเกอร์ บาร์โค้ด 30 ม้วน	เครื่องเอกซเรย์ได้รับการตรวจวิเคราะห์				✓	✓	✓							15,000	เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของงานชันสูตรสาธารณสุข
4	ถุงเย็นสำหรับใส่เลือด จำนวน 250 ใบ	เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของงานชันสูตรสาธารณสุข	✓	✓	✓										500	เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของงานชันสูตรสาธารณสุข

631,000

แผนการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หน่วยงาน งานรังสีวิทยา

ที่	รายการ	เป้าหมาย	ระยะเวลาการจัดซื้อ จัดจ้าง											งบประมาณ	ผลผลิต/ผลลัพธ์
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	ค่าจ้างเหมาบริการ	เพื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาที่ไม่มีให้บริการในโรงพยาบาล (เฉลี่ยเดือนละ ๑๒๕,๐๐๐ จำนวน ๑๒ เดือน รวมเป็น ๑,๕๐๐,๐๐๐)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑,๕๐๐,๐๐๐	ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ทันเวลา
๒	ค่าบริการวัดรังสีประจำบุคคล (๑๐๐๐ บาท/คน/ปี)	เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน						✓	✓	✓				๕,๐๐๐	เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
๓	ค่าบริการตรวจวิเคราะห์	เครื่องเอกซเรย์ได้รับการตรวจวิเคราะห์						✓	✓	✓				๑๑,๐๐๐	เครื่องเอกซเรย์ผ่านการตรวจวิเคราะห์
๔	ค่าแบตเตอรี่ สำหรับ DR	เพื่อให้บริการผู้รับบริการ									✓	✓	✓	๒๐,๐๐๐	ผู้รับบริการได้รับการถ่ายภาพรังสี
๕	ค่าแผ่น CD-R (เฉลี่ยเดือนละ ๑๐๐ แผ่น ราคาแผ่นละ ๕ บาท)	เพื่อใช้สำหรับส่งต่อภาพรังสี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๖,๐๐๐	ผู้รับบริการได้รับภาพรังสีสำหรับตรวจรักษาต่อสถานพยาบาลอื่น
๖	ค่าตรวจรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	เพื่อให้ได้รับมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข						✓	✓	✓				๑๕,๐๐๐	ได้รับมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
๗	ค่าบำรุงรักษาเครื่องเอกซเรย์	เพื่อป้องกันความเสียหายแก่เครื่องเอกซเรย์				✓						✓		๑๐๐,๐๐๐	เครื่องเอกซเรย์ใช้งานได้เป็นปกติ
๘	ค่าบำรุงรักษาเครื่อง Ultra Sound	เพื่อป้องกันความเสียหายแก่เครื่อง Ultra sound				✓						✓		๓๐,๐๐๐	เครื่อง ultra sound ใช้งานได้ปกติ
๙	ค่าบำรุงรักษาระบบสร้างภาพดิจิตอลและระบบข้อมูลภาพ	ป้องกันความเสียหายแก่ระบบสร้างภาพดิจิตอลและระบบข้อมูลภาพรังสี							✓					๖๐,๐๐๐	ระบบสร้างภาพดิจิตอลและระบบข้อมูลภาพรังสีใช้งานได้เป็นปกติ
๑๐	ค่าเพิ่มพื้นที่การจัดเก็บข้อมูลระบบภาพทางการแพทย์	เพื่อเพิ่มหน่วยความจำใน SERVER สำหรับเก็บภาพทางรังสี				✓								๓๕,๐๐๐	พื้นที่จัดเก็บภาพทางรังสีเพียงพอต่อปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น
๑๑	ค่าอุปกรณ์สำรองข้อมูลภาพภายนอก (off line) ๒TB	เพื่อใช้สำรองข้อมูลภาพทางรังสีแบบ OFF LINE				✓								๒,๐๐๐	ข้อมูลภาพรังสีมีความปลอดภัย
๑๒	ค่าประชุมอบรม	เพื่อพัฒนาบุคลากรงานรังสีวิทยา						✓	✓	✓				๓๐,๐๐๐	บุคลากรได้เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ในงานด้านรังสี
๑๓	แบตเตอรี่ notebook DELL INSPIRON ๑๔	เพื่อให้บริการผู้รับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่				✓								๑,๕๐๐	ผู้รับบริการได้รับการถ่ายภาพรังสี

๑,๘๑๕,๕๐๐



แผนการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

งานข้อมูลสารสนเทศ

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

แผนการปฏิบัติการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ประจำปีงบประมาณ 2565 (งบค่าเสื่อม)

ลำดับ ที่	รายการครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ปริมาณ การจัดซื้อ 2565	ปริมาณ การจัดซื้อ 2565(ค่าเสื่อม)	ปริมาณ การจัดซื้อ 2565(บำรุง)	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 ก.ค.-ก.ย.		หมายเหตุ
							แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	
1	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์								1						
	จ้างเหมาติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด CCTV ทั้งโรงพยาบาล	360,000.00	1	360,000.00	-	งบค่าเสื่อม									
2	สแกนเนอร์ สำหรับงานเก็บเอกสารระดับศูนย์บริการ แบบที่ 2	29,000.00	1	27,000.00	2,000.00	งบค่าเสื่อม/เงินบำรุง			1						

รวม 389,000.00

แผนการปฏิบัติการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ประจำปีงบประมาณ 2565 (เงินบำรุง)

ลำดับ ที่	รายการครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณ การจัดซื้อ 2565	ประมาณ การจัดซื้อ 2565	ประเภทเงิน	งวดที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.		งวดที่ 2 ม.ค.-มี.ค.		งวดที่ 3 เม.ย.-มิ.ย.		งวดที่ 4 ก.ค.-ก.ย.		หมายเหตุ
						แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	แผนจัดซื้อ	ซื้อจริง	
	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์													
1	เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด 1 kVA	5,800.00	20	116,000.00	เงินบำรุง	5		5		5		5		
2	RAM Server	21,000.00	2	42,000.00	เงินบำรุง	2								
3	Switching Hub CISCO (SF95D-08-AS) 8 Port (6")	870.00	2	1,740.00	เงินบำรุง			2				2		
4	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล	22,000.00	2	44,000.00	เงินบำรุง			1				1		
5	เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One สำหรับงานประมวลผล	23,000.00	2	46,000.00	เงินบำรุง			1				1		
6	และเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก แบบสิทธิการใช้งานประเภทติดตั้ง	3,800.00	4	15,200.00	เงินบำรุง			1				1		
7	เครื่องโทรสาร	20,900.00	1	20,000.00	เงินบำรุง	1								
8	เครื่องพิมพ์แบบใช้ความร้อน (Thermal Printer)	13,000.00	2	26,000.00	เงินบำรุง			1				1		
9	สแกนเนอร์สำหรับงานเก็บเอกสารระดับศูนย์บริการ แบบที่ 1	17,000.00	1	17,000.00	เงินบำรุง					1				
10	อุปกรณ์อ่านบัตรแบบอนเนกประสงค์	700.00	6	4,200.00	เงินบำรุง	3		3						
11	HDMI Capture Card	4,000.00	1	4,000.00	เงินบำรุง	1								
12	กล่อง Conference	8,000.00	1	8,000.00	เงินบำรุง	1								
13	เครื่องพิมพ์ Multifunction ชนิดเลเซอร์ หรือชนิด LED ขาวดำ	9,000.00	1	9,000.00	เงินบำรุง					1				
14	ค่าบริการรักษาอุปกรณ์ต่างๆภายในแผนกงานข้อมูลสารสนเทศ													
	ค่าบริการ Activation HOSxP	20,000.00	1	20,000.00	เงินบำรุง	1								
15	ค่าจ้างเหมาปรับปรุงสารสื่อสารภายในโรงพยาบาลพร้อมติดตั้ง WIFI	70,000.00	1	70,000.00	เงินบำรุง							1		
16	ค่า Maintenance ตามวาระ	2,000.00	4	8,000.00	เงินบำรุง	1		1		1		1		
17	ค่า Maintenance UPS Server	20,000.00	1	20,000.00	เงินบำรุง			1						
18	ค่าปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล	13,000.00	1	13,000.00	เงินบำรุง	1								
19	ค่าต่ออายุโดเมนเนม	700.00	1	700.00	เงินบำรุง	1								
20	ค่าต่ออายุเว็บไซต์ตั้ง	1,200.00	1	1,200.00	เงินบำรุง	1								
21	ค่าโปรแกรมสื่อดิจ	40,000.00	1	40,000.00	เงินบำรุง	1						1		

รวม 526,040.00

2



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นไปด้วยความชอบธรรมตามหลักระบบคุณธรรม (Merit System) จึงกำหนดแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างไว้ ดังนี้

๑. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางตัวเป็นกลางกับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์
๒. บุคลากรในหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และตรวจสอบได้ทุกเวลา
๓. บุคลากรในหน่วยงานต้องไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดทั้งทางตรง และทางอ้อม จากผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะการประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และต้องไม่เข้าไปมีส่วนได้เสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อม เพื่อประโยชน์ของตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งเป็นการขัดกันระหว่าง ประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะเกิดขึ้นก่อน ขณะ หรือหลังการปฏิบัติหน้าที่
๔. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติต่อผู้ขาย ผู้รับจ้าง หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ กับทางราชการเกี่ยวกับการพัสดุ รวมถึงการรับฟังผู้มาร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้วยความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อมีน้ำใจ แต่ทั้งนี้ การปฏิบัติดังกล่าวต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม
๕. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือกับทุกฝ่ายในการเสริมสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการงานด้านพัสดุให้เป็นที่ยอมรับ
๖. บุคลากรในหน่วยงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดถือกฎหมาย กฎ ระเบียบปฏิบัติของทางราชการ อย่างเคร่งครัด
๗. บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สินของหน่วยงานส่วนรวมของราชการเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ยุติธรรม และความสมเหตุผลประกอบด้วย
๘. ผู้บังคับบัญชาต้องใช้ดุลพินิจโดยชอบด้วยกฎหมายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผล
๙. ผู้บังคับบัญชาต้องควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตามแนวทาง ในการปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานนำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แนบท้ายเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภทในขั้นตอนรายงานขอซื้อหรือขอจ้าง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อ.

(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (วงเงินเล็กน้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่
และผู้ตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า (หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า (เจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า (ผู้ตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ผู้ตรวจรับพัสดุ)

แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างทุกวิธีของหน่วยงาน
ในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์
ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ

ข้าพเจ้า(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า(เจ้าหน้าที่)
ข้าพเจ้า (ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า (กรรมการตรวจรับพัสดุ)
ข้าพเจ้า (กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ขอให้คำรับรองว่าไม่มีความเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์กับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ และวางตัวเป็นกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตสำนึก ด้วยความโปร่งใส สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบได้ตลอดเวลา มุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ตามที่ระบุไว้ในประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐

หากปรากฏว่าเกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ระหว่างข้าพเจ้ากับผู้ขาย ผู้รับจ้าง ผู้เสนองาน หรือผู้ชนะประมูล หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้ามามีนิติสัมพันธ์ ข้าพเจ้าจะรายงานให้ทราบโดยทันที

ลงนาม
(หัวหน้าเจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(เจ้าหน้าที่)

ลงนาม
(ประธานกรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

ลงนาม
(กรรมการตรวจรับพัสดุ)

หมายเหตุ หากเพิ่มเติมคณะกรรมการสามารถดำเนินการภายใต้แบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ฯ
นี้ได้โดยอนุโลม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

ที่ ปท ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๓๔๔๔

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

เรื่องเดิม

ตามคู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสักราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ กำหนดให้ MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว นั้น

ข้อพิจารณา

กลุ่มบริหารงานทั่วไป ได้จัดทำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน
๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH
๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒
๔. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔
๕. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. ยุทธศาสตร์ของประเทศโดยรวม
๗. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๘. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ประจำปีของหน่วยงาน

๙. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของ

หน่วยงาน

๑๐. คู่มือปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
๑๑. คู่มือการปฏิบัติการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๓. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
๑๔. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๕. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

ข้อเสนอ

เห็นควรอนุญาตให้เผยแพร่ข้อมูลหน่วยงานที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

อัมมา ดาธา

(นางสาวอัมมา คชาธาร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

อนันต์

(นายอภิชน จินเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๒ พ.ย. ๒๕๖๔

หัวข้อ : MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล ๑. บันทึกข้อความลงนามรับทราบ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน

๓. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๔. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗. ยุทธศาสตร์ของประเทศโดยรวม

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม

แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน

๑๐. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี

ของหน่วยงาน

๑๑. คู่มือปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๒. คู่มือการปฏิบัติการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๔. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ

๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๖. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑๗. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : <http://www.lkh.go.th/index.php/Service/ITA>

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

อัมม ๑๓๓๖

(นางสาวอัมม ๑๓๓๖)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่.....๑๒ พ.ย. ๒๕๖๔.....

ผู้อนุมัติรับรอง

On m

(นายอภิชน จินเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว

วันที่.....๑๒ พ.ย. ๒๕๖๔.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

F

(นางอรอนงค์ ไชยศักดิ์ภาศา)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....๑๒ พ.ย. ๒๕๖๔.....