

แผนพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)



แผนพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan)
กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา	: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1-12 ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร)	
ผู้เขียน	: คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาหลัก)	
กองบรรณาธิการ	: แพทย์หญิงจิรวรรณ อารยะพงษ์ นางทัศนีย์ สุมามาลย์ นางพิจณา เพ็ญกิตติ นางกนกวรรณ พึ่งรัมย์	: นางภัทราพร จงพิพัฒน์วินิชย์ นางธัชนันท์ สิงห์หัต นางธนกร ธิ เปียสวน นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	: นางชวนพิศ อัครปัญญาวิทย์ นางจิตติมา ศรศุกุลรัตน์ นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง นายพิทยา สร้อยสำโรง นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นางจอมขวัญ รุ่งโชติ นางวิราณี นาคสุข นางพุลศรี ไชยประสิทธิ์ นางลดาวัลย์ นกหมุด	: นางอรชร พฤกษ์สุวรรณ นางสมสินี เกษมศิลป์ นางสุนันท์ เมฆทรงกลด นางสุภาพร ทัพพะวัฒน์ นางณัฐภิญญา รังสินธุ์ นางสาวเรืองรำไพ พันธุ์เมธิร์ นางสาวสุประวีณ์ เมฆฉาย นางอรุณศรี ตันติวารภรณ์
ผู้ประสานงาน	: นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข	: นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง
จัดพิมพ์และเผยแพร่	: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
พิมพ์ที่	: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด	
ปีที่พิมพ์	: กรกฎาคม 2556	
จำนวน	: 5,000 เล่ม	
ISBN	: 978-616-11-1619-4	

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ในปีงบประมาณ 2554-2555 ได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันที่ โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ 3-5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ที่เชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการ สามารถรองรับการส่งต่อได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ทั้งถึงเป็นธรรม

การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาและเป็นความต้องการของผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด ในปีงบประมาณ 2556 จึงเน้นการจัดบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน เน้นการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ใช้ความเป็นพี่น้องที่เกื้อกูลกัน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรภายในเครือข่ายที่มีอย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถดำเนินงานได้ โดยกำหนดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นสำคัญ ดังนี้ 1) หัวใจ 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) สุขภาพจิตและจิตเวช 6) ตาและไต 7) 5 สาขาหลัก 8) ทันตกรรม 9) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 10) โรคไม่ติดต่อ (DM, HT, COPD, Stroke) มีเป้าหมายการดำเนินงาน 6 ประการ คือ ลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย มาตรฐานการบริการ การเข้าถึงบริการ ลดค่าใช้จ่าย โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในส่วนภูมิภาค และผู้เกี่ยวข้องให้เกียรติเป็นกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาที่สำคัญ จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการแต่ละระดับจนแล้วเสร็จ

สำนักบริหารการสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จัดทำขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกรอบการพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่สามารถบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการ นำไปสู่การที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำนักบริหารการสาธารณสุข
กรกฎาคม 2556

สารบัญ

บทที่ 1	แผนพัฒนาระบบบริการในกลุ่ม 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	1
บทที่ 2	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม ตัวชี้วัด	4
บทที่ 3	การติดตามประเมินผล	8
ภาคผนวก		9
	- สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 209/2555 เรื่อง การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ	11
	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	13
	- ภาพที่ 1 แผนที่แสดงการแบ่งเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ	15
	- ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555	16
	- ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากรแยกรายเขตสุขภาพ	20
	- ตารางที่ 3 แสดงจำนวนสถานบริการแต่ละระดับ และรพ.ที่ไม่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ในแต่ละเขตสุขภาพ	21
	- ตารางที่ 4 แสดงจำนวนสถานบริการแต่ละระดับ และรพ.ที่ไม่สามารถผ่าตัด Caesarean Section ได้ในแต่ละเขตสุขภาพ	22

บทที่ 1

แผนพัฒนาระบบบริการในกลุ่ม 5 สาขาหลัก (สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้มีการพัฒนาด้านการบริการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นธรรม และมีคุณภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาที่ยุ่ยกยอ (excellent center) จำนวน 4 สาขา คือ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาอุบัติเหตุ สาขาโรคมะเร็ง และสาขาทารกแรกเกิด แต่ยังมีปัญหาของความแออัดของหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง ที่ให้บริการกับผู้รับบริการทุกประเภท โรคหรือกลุ่มโรค หลายอย่างที่สามารถดูแลรักษาได้ในหน่วยบริการ ระดับตติยภูมิ และปฐมภูมิ ได้ แต่ถูกส่งต่อมารักษาในระดับตติยภูมิอยู่จำนวนมากทำให้การพัฒนาศักยภาพในด้าน excellent มีข้อจำกัดด้านกำลังคน ฉะนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือ Service Plan จำเป็นต้องมีการพัฒนาทุกระดับเพื่อการกระจายการรับบริการสุขภาพ ไปยังหน่วยงานแต่ละระดับได้อย่างเหมาะสม จึงได้เห็นชอบให้มีการจัดทำระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อีกจำนวน 6 สาขา ดังนี้ 5 สาขาหลักคือ ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์ สาขาจิตเวช สาขาทันตกรรม สาขาไต ตา สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) สาขาบริการเขตเมือง และปฐมภูมิ

สำหรับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน 5 สาขาหลักคือ ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับตติยภูมิ ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นในโรคที่เกี่ยวข้องกับ 5 สาขาหลัก รวมถึงให้หน่วยปฐมภูมิมีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันโรคที่พบบ่อยใน 5 สาขาหลัก ส่งผลทำให้ลดการส่งต่อในระยะแรก ทำให้อัตราการเกิดโรคลดลงในอนาคต และมีผลต่อค่าใช้จ่ายในภาพรวมดีขึ้นทั้งในส่วนของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายครัวเรือนของประชาชน โดยยึดแนวทางการพัฒนาที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเขตสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ด้านบุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงระบบการส่งต่อ ที่เป็นพี่น้องกัน

แนวทางการดำเนินงานใน 5 สาขาหลัก พบว่า เขตสุขภาพ แต่ละแห่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา ด้านสุขภาพของพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับ 5 สาขาหลัก เขตสุขภาพได้ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือการลดความแออัดในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ลดการส่งต่อ และเพิ่มศักยภาพในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ปฐมภูมิ รวมไปถึงการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเกื้อกูลกันและผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน ซึ่งสามารถสรุป เสนอเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในภาพรวมได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สำหรับ 5 สาขาหลัก หากเขตสุขภาพใด หรือหน่วยบริการมีประเด็นปัญหาสุขภาพที่ไม่ตรงกับที่สรุป สามารถดำเนินการ ตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ เพื่อเป้าหมายเดียวกัน

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบใน 5 สาขาหลัก ข้อมูลจากเขตสุขภาพ 12 เขต

สาขา	ประเด็นในภาพรวม	ประเด็นโรค หรือกลุ่มโรค	เหตุผล
อายุรกรรม	เป็นแผนกที่ส่งต่อมากที่สุด	Sepsis GIH Ischemic Stroke Palliative Care	อัตราการเสียชีวิตสูง มีการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน หากมีการให้ rt PA ได้เร็วจะช่วย ลดความพิการได้ ควรมีการส่งกลับในกลุ่มผู้ป่วยนี้
ศัลยกรรม	ไม่มีการผ่าตัดในโรงพยาบาล ขนาดเล็ก ไม่มีศัลยแพทย์ ไม่มีวิสัญญีแพทย์ กลัวการ ฟ้องร้อง หากมีศัลยแพทย์ แต่มีภาระงาน GP มาก	Acute Appendicitis Elective & Minor Surgery	เป็นการผ่าตัดที่พบมากเป็นอันดับ ต้นๆ ของ รพ.ตติยภูมิ และมีการ ผ่าตัดน้อยลงในโรงพยาบาลชุมชน
กุมารเวชกรรม	โรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย ใช้เครื่องหายใจได้	Acute Respiratory Failure	ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติ แต่ยังใช้ เครื่องช่วยหายใจ ควรมีการส่งไป รักษาในโรงพยาบาลชุมชน (F1 หรือ F2 ได้)
สูติ-นรีเวชกรรม	การผ่าตัด Caesarean Section มีจำนวนมากใน โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ คุณภาพ ANC CLINIC	Post Partum hemorrhage High risk Pregnancy	สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา คุณภาพการดูแลในระดับ รพช. คุณภาพการดูแลในระดับ รพช. รพสต.
ออร์โธปิดิกส์	ไม่มีความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยกระดูกหักไม่ยุ่งยาก ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก การให้บริการ Rehabilitation ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและ รพ.สต น้อย	Non displace fracture Microvascular Surgery	มีการส่งต่อมาก แพทย์ทั่วไป ไม่มั่นใจในการรักษา

วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก

1. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (A,S)
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการใน 5 สาขาหลักในหน่วยบริการที่เล็กลงตามความเหมาะสมของพื้นที่
3. เพื่อลดการส่งต่อ และ รับการส่งกลับ ในผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติ

สิ่งที่ประชาชนได้รับ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และรวดเร็ว
2. ลดเวลารอคอย
3. ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
4. สร้างความเชื่อมั่นกับบริการที่รัฐจัดให้
5. มีความอบอุ่นใจ ใกล้บ้าน
6. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาที่อื่น

บทที่ 2

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม ตัวชี้วัด

สำหรับการดำเนินงานใน 5 สาขาหลัก หน่วยบริการทั้งสองฝ่ายคือ หน่วยที่รับการส่งต่อได้แก่ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และ โรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ จะต้องวิเคราะห์ผู้ป่วยที่รับไว้ หรือส่งออก นำไปวางแผน เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการของตน หรือระดับตติยภูมิสามารถใช้วางแผนในการให้ความช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพ ด้านองค์ความรู้และทักษะให้กับหน่วยบริการที่เล็กกว่า และในอนาคต จะได้สามารถใช้วางแผน ด้านกำลังคนและลงทุนได้คุ้มค่า และสามารถแก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ ต่อไป

เป้าหมายในระดับประเทศแต่ละสาขา จากการวิเคราะห์ส่วนขาด Gap Analysis

เป้าหมายสาขาสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลระดับ M1-F1 สามารถผ่าตัดคลอดได้ (ตามรายชื่อที่แนบ)

1. โรงพยาบาล ระดับ M1 3 แห่ง, และ M2 18 แห่ง ทำผ่าตัดคลอด Elective ได้ภายใน ปี 2556
2. โรงพยาบาล ระดับ M2 18 แห่ง ทำผ่าตัดคลอด Emergency ได้ภายใน ปี 2557
3. โรงพยาบาล ระดับ F1 38 แห่ง ทำผ่าตัดคลอด Elective ได้ภายใน ปี 2558

เป้าหมายสาขาศัลยกรรม

1. กระจายการผ่าตัดไส้ติ่งไปโรงพยาบาลเครือข่าย
2. เพิ่มศักยภาพ ด้านศัลยกรรมในโรงพยาบาล ระดับ M2
3. โรงพยาบาลระดับ M2 ทุกแห่งที่มีศัลยแพทย์และวิสัญญีพยาบาล สามารถทำผ่าตัดได้ภายใน 1 ปี
4. โรงพยาบาลระดับ M2 ทุกแห่งที่ไม่มีศัลยแพทย์ สามารถทำผ่าตัดได้ภายใน 2 ปี
5. โรงพยาบาลระดับ M2 สามารถทำผ่าตัดเองได้ภายใน 5 ปี

เป้าหมายสาขากุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับ M2-F1 สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (ไม่รวมทารกแรกเกิด) เพื่อ

- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาวะวิกฤตทางเดินหายใจ
- ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางเดินหายใจนอกเครือข่าย
 1. โรงพยาบาลระดับ M2 ทุกแห่ง สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปี 2557
 2. โรงพยาบาลระดับ F1 ร้อยละ 50 (ไม่สามารถทำได้มาก่อน) สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปี 2558

3. โรงพยาบาลระดับ F1 ร้อยละ 100 (ไม่สามารถทำได้มาก่อน) สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปี 2560

4. โรงพยาบาลระดับต่ำกว่า F1 ทุกแห่งสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติทางเดินหายใจก่อนส่งต่อได้อย่างถูกต้อง และมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายสาขาอายุรกรรม

- ผู้ป่วย SEPSIS ได้รับการการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย
- ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ
 - การวินิจฉัยภาวะ Sepsis ถูกต้องรวดเร็ว 100%
 - อัตราการ Adequate tissue perfusion rate ในผู้ป่วย Severe Sepsis / Septic shock ภายใน 6 ชม. > 80%
 - ผู้ป่วยได้รับ Antibiotics ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย >80%
- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicator)
 - อัตราตาย <30% ภายในระยะเวลา (3-5ปี)

เป้าหมายสาขาออร์โธปิดิกส์

- มีทีมผ่าตัด Microsurgery อย่างน้อย 1 ทีมในเขตสุขภาพเพื่อลดการส่งออก และผลการรักษาที่ดีกว่า
- โรงพยาบาล ระดับ F1 ขึ้นไป สามารถส่งภาพการบาดเจ็บและภาพเอ็กซเรย์ต่อได้ถูกต้อง
- รพ.ระดับ F ขึ้นลงไป สามารถดูแล ก่อนส่ง และหลังส่งกลับได้

องค์ประกอบการดำเนินงานในหน่วยงาน

องค์ประกอบด้านการผ่าตัด ในหน่วยบริการที่ให้บริการ ผ่าตัด

หน่วยบริการ ที่ให้บริการ ผ่าตัด	องค์ประกอบ	เงื่อนไข
ด้านบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศัลยแพทย์ หรือ แพทย์ปริญญา 2. วิสัญญีแพทย์ หรือ พยาบาลวิสัญญี 3. ทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด : พยาบาลวิขาชีพ 	<p>กรณีที่มีเฉพาะวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ ใช้วิธี General Anesthesia เท่านั้น</p> <p>ยกเว้น แพทย์ผู้ผ่าตัด ทำ regional anesthesia ด้วยตนเอง</p> <p>พยาบาล Scrub nurse ควรได้รับการอบรมฝึกทักษะในโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>
ด้านสถานที่ และอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีห้องผ่าตัด positive pressure room 2. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน 3. เครื่องดมยาสลบ พร้อมใช้งาน 4. มีอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และ monitor สัญญาณชีพ เช่น NIBP, Pulse oximeter, defibrillator, 5. มีหน่วยจ่ายกลางที่สามารถ supply : sterile set สำหรับการผ่าตัด 	
อื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มี Blood bank หรือ 2. มีการสำรองเลือด โดยได้รับการ supply จากหน่วยบริการอื่นๆ 	กรณีที่มีผ่าตัด Caesarean Section ต้องมีการสำรองเลือดไว้เสมอ

บทที่ 3

การติดตามประเมินผล

แนวทางในการติดตามประเมินผล

1. ประเมินด้านองค์ประกอบด้านโครงสร้าง และแผนงาน
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ระดับเขต และจังหวัด
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ แต่ละสาขา หรือ อย่างน้อย 6 คณะสามารถดูแลครอบคลุมทุกสาขา
 - มีแผนดำเนินงานระดับเขต ระดับจังหวัด และกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนในแต่ละระดับ ของการดำเนินงาน Service Plan
2. ประเมินติดตามองค์ประกอบ ด้านกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการดำเนินงานนี้สามารถประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่
3. ประเมินติดตามองค์ประกอบในด้านการ Share Resource ในแต่ละระดับของเขตสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานส่วนภูมิภาค ของกรมต่างๆ
4. ประเมินติดตาม ตามตัวชี้วัดแต่ละสาขา (นำมา ทำ Format ในการติดตาม)
5. ประเมินตามเป้าหมาย 5 ประเด็นหลัก (ลดป่วย ลดตาย ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย การบริการที่มาตรฐาน)

องค์ประกอบ

- **ด้านบุคลากร**
 - Service Plan Manager ระดับเขต
 - ทีมผู้เชี่ยวชาญ ระดับจังหวัด
 - ทีมดำเนินการเรื่องข้อมูลสารสนเทศระดับเขต และจังหวัด
- **ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ**
 - วางเกณฑ์การเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เป้าหมาย 5 ประเด็นได้
 - สร้างโปรแกรมจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และนำไปใช้
- **ระยะเวลา**
 - ตามการนิเทศงานของสำนักตรวจ
 - มีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ เป็นระยะๆ ทุก 2 เดือน

การประเมินผลโดยการจัดทำ Data center ระดับกระทรวง เพื่อประเมิน Service Plan ทั้ง 10 สาขา

הכנת ת



สำเนา
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 209 / 2555
เรื่อง การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ด้วยในปี งบประมาณ 2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่งภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน แต่ละเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการภายใน 4-8 จังหวัด ดูแลประชากรประมาณ 5 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 12 เครือข่าย และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ จึงให้

1. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพ ดังนี้
เครือข่าย ที่ 1 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และจังหวัดลำพูน
เครือข่าย ที่ 2 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์
เครือข่าย ที่ 3 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี
เครือข่าย ที่ 4 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง
เครือข่าย ที่ 5 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี
เครือข่าย ที่ 6 รับผิดชอบ 8 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และจังหวัดสมุทรปราการ
เครือข่าย ที่ 7 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด
เครือข่าย ที่ 8 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี
เครือข่าย ที่ 9 รับผิดชอบ 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์
เครือข่ายที่ 10 รับผิดชอบ 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ
เครือข่าย ที่ 11 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เครือข่าย ที่ 12 รับผิดชอบ 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

2. ให้มีคณะ/....

2. ให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย และคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ควรมีส่วนร่วมจากหน่วยบริการภาครัฐทุกสังกัด ทำหน้าที่ดูแลระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การเงินการคลัง การส่งต่อภายในเครือข่าย ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงานและแก้ไขปัญหา สนับสนุน การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด เป็นต้น เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ

3. ให้มีหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย และมีหน่วยงานรับผิดชอบในการประสานการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักและประจำทำหน้าที่ ดังนี้

- จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้แก่ แผนพัฒนาโครงสร้างระบบบริการ แผนสนับสนุนทรัพยากร แผนพัฒนาคุณภาพบริการ และแผนพัฒนาระบบส่งต่อ
- วิเคราะห์ข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ
- สร้างฐานข้อมูลทรัพยากรของเครือข่าย โดยจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง เช่น ข้อมูลพื้นฐานบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ เป็นต้น
- จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร

สั่ง ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

ลงชื่อ ไพจิตร วราชิต
(นายไพจิตร วราชิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
(นางสาววราภรณ์ อ่ำช้าง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อรรรรณ/คัด

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

อ้างถึง คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 118/2556 ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 10 สาขา ได้แก่ 1) หัวใจและหลอดเลือด 2) มะเร็ง 3) อุบัติเหตุ 4) ทารกแรกเกิด 5) จิตเวช 6) 5 สาขาหลัก 7) บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม 8) ทันตกรรม 9) ตาและไต 10) Non Communicable Disease : NCD (DM, HT, COPD, Stroke) โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พร้อมทั้ง ติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินการและแก้ไขปัญหาเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เล่มนี้ คือ สาขา 5 สาขาหลัก (สูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ ออร์โธปิดิกส์) มีคณะกรรมการดังนี้

1. นายสุเทพ	วัชรปยานันท์	สาธารณสุขนิเทศก์	ประธาน
2. นายมนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	กรรมการ
3. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย			กรรมการ
4. ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย			กรรมการ
5. ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย			กรรมการ
6. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย			กรรมการ
7. ประธานราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย			กรรมการ
8. นายธานี	ลี้มทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน จ.ลำพูน	กรรมการ
9. นายประชา	ชยาภัม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา	กรรมการ
10. นายวิรัช	พันธ์พานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่	กรรมการ
11. นายรณไตร	เรืองวิริยุทธ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก	กรรมการ
12. นายอุปทิน	รุ่งอุทัยศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	กรรมการ
13. นายโชคชัย	ลีโทขวลิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร	กรรมการ
14. นายกิตติศักดิ์	เกษตรสินสมบัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน	กรรมการ
15. นายเต็มชัย	เต็มยิ่งยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว จ.เชียงใหม่	กรรมการ
16. นายสาธิต	ทิมขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ายาง จ.เพชรบุรี	กรรมการ
17. นายกังวาน	วงศ์รัศมีเดือน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม จ.อุดรธานี	กรรมการ
18. นายเอกชัย	มุกดาพิทักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี	กรรมการ
19. นายสุวัฒน์	วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา	กรรมการ
20. นายชาญชัย	พิณเมืองงาม	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	กรรมการ
21. นายโกเมนทร์	ทิวทอง	สำนักงานสาธารณสุขจ.บุรีรัมย์	กรรมการ
22. นายณัฐพงษ์	วงศ์วิวัฒน์	โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง	กรรมการ
23. นายไชยรัตน์	ชัยวัฒนวสุ	โรงพยาบาลพะเยา จ.พะเยา	กรรมการ
24. นายดิเรก	งามวาสินนท์	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์	กรรมการ

25. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จ.ชัยนาท	กรรมการ
26. นายนิติ	เหตานุรักษ์	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
27. นางมัลลิกา	สุวรรณคีรี	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
28. นายณรงค์	วณิชย์นิรมล	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
29. นางบังอร	อุบล	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
30. นายสรเดช	รัตนเรืองวิมาน	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี	กรรมการ
31. นายสาโรจน์	เมฆาภูมิกุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร	กรรมการ
32. นายสุรกิจ	ยศพล	โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	กรรมการ
33. นายสุวัฒน์	คูสกุล	โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม	กรรมการ
34. นายสุภาพ	ไพศาลศิลป์	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	กรรมการ
35. นายสุพจน์	ภูเก้าล้วน	โรงพยาบาลกระบี่ จ.กระบี่	กรรมการ
36. นายวัฒน์ชัย	จรูญวรรณะ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
37. นายธงชัย	กิริติหัตถยากร	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
38. นายรุ่งฤทัย	มवलประสิทธิ์พร	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
39. นางภัทราพร	จงพิพัฒน์วณิชย์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
40. นางพิจณา	เพ็ญกิตติ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
41. นางชวนพิศ	อัครปัญญาวิทย์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
42. นางอรชร	พฤกษ์สุวัฒน์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพที่ 1 แผนที่แสดงการแบ่งเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากร สถานบริการสาธารณสุข และทรัพยากรสุขภาพ เขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ ปี 2555

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่	ประชากร	จำนวนเตียง	จำนวนเตียงนอน	จำนวนเตียงผู้ป่วย	จำนวนเตียงผ่าตัด	จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก	จำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤต	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				เตียง			เตียง			เตียง			
										อายุ	สูติ-นรีเวช	ศัลยกรรม	อายุรกรรม	อายุรกรรม	สูติ-นรีเวช	ศัลยกรรม	อายุรกรรม	อายุรกรรม	สูติ-นรีเวช	ศัลยกรรม	อายุรกรรม		
1	เชียงราย	1,198,218	1,607	262	76	105	1,313	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	1	2	4	10	4	4	211	43	4	211	43
1	เชียงใหม่	1,640,479	1,521	282	91	163	1,579	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	1	3	1	16	3	3	266		3	266	
1	น่าน	476,363	860	107	46	64	898						1	1	1	12	1	2	123	24	2	123	24
1	พะเยา	486,304	742	90	33	55	922						1	1	5	2	4	4	94	15	4	94	15
1	แพร่	460,756	635	104	32	65	830						1	1	6	1	1	1	119	4	1	119	4
1	แม่ฮ่องสอน	242,742	340	62	18	28	401						1	2	4	2	1	1	71	36	1	71	36
1	ลำปาง	761,949	1,173	217	50	88	1,342	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 1	1	2	10	2	3	3	141	4	3	141	4
1	ลำพูน	404,560	651	80	33	58	660						1	1	5	1	2	2	71	2	2	71	2
	รวม	5,671,371	7,529	1,204	379	626	7,945	1/2	1/2	1/2	2/1	1/2	3	5	68	1	5	20	1,096	128	13	617	60
2	ตาก	525,684	870	129	42	46	820						2	2	4	1	3	3	114	52	1	114	52
2	พิษณุโลก	849,692	1,148	280	59	100	1,145	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 1	1	1	7	2	2	2	153	3	2	153	3
2	เพชรบูรณ์	996,031	864	142	39	62	871						1	2	5	1	2	2	153	3	2	153	3
2	สุโขทัย	608,820	957	107	38	62	944						1	1	6	1	3	3	118		3	118	
2	อุดรธานี	462,618	831	148	42	59	790						1	1	7	1	3	3	89	5	3	89	5
	รวม	3,442,845	4,670	806	220	329	4,570	1/0	1/0	0/1	1/0	1/0	2	4	29	1	13	617	60				
3	กำแพงเพชร	727,093	714	98	35	50	687						1	1	7	1	2	2	122		2	122	
3	ชัยนาท	334,934	546	70	28	38	573						1	1	5	2	1	72			1	72	
3	พิจิตร	552,690	732	106	38	53	765						1	1	6	3	2	109			2	109	
3	นครสวรรค์	1,073,495	1,192	230	57	112	1,110	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 2	1	3	8	1	5	189			5	189	
3	อุทัยธานี	327,959	690	63	24	39	574						1	1	5	1	1	89			1	89	
	รวม	3,016,171	3,874	567	182	292	3,709	0/2	0/1	1/0	0/1	0/1	1	4	31	2	11	581	0		6	581	0

ลำดับ	ชื่อแผนก	งบดำเนินงาน	งบผูกพัน	งบผูกพันปี	บุคลากร	เตียง	พื้นที่	ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง				ตติยภูมิ (แห่ง)			ทุติยภูมิ (แห่ง)				ปฐมภูมิ (แห่ง)						
								ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	อายุรกรรม	กุมารเวช	อายุรกรรม	สูติ-นรีเวช	อายุรกรรม	กุมารเวช	อายุรกรรม	สูติ-นรีเวช	อายุรกรรม	กุมารเวช	ปฐมภูมิ	ศูนย์สุขภาพ	ศูนย์สุขภาพ			
10	นุกาหาร	339,575	440	56	31	35	499													1	78				
10	ยโสธร	539,257	650	179	29	50	701								1			6	1	2	112				
10	ศรีสะเกษ	1,452,471	1,507	191	55	95	1,288								1			3	2	8	254	1			
10	อุบลราชธานี	1,813,088	1,900	369	80	141	1,753	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1		6		5	14	312	5			
10	อำนาจเจริญ	372,137	280	60	23	34	429								1					1	78				
	รวม	4,516,528	4,777	755	218	355	4670	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1/0	1	5	2	5	3	46	1	8	26	834	6
11	กระบี่	432,704	575	85	34	47	497								1			6	1	3	72				
11	ชุมพร	489,964	909	105	29	54	782	ระดับ 2	ระดับ 2						1			5	4	2	94				
11	นครศรีธรรมราช	1,522,561	1,713	258	80	138	1,735	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2					1			8	1	3	2	250			
11	พังงา	253,112	614	69	36	39	682								1			6	1	3	64				
11	ภูเก็ต	345,067	629	122	40	43	523	ระดับ 2							1			1		4	21				
11	ระนอง	183,079	404	34	13	21	419								1			2	2	2	45				
11	สุราษฎร์ธานี	1,000,383	1,421	243	56	122	1,534	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1			12	1	6	165				
	รวม	4,226,870	6,265	916	288	464	6172	1/3	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1	3	4	4	10	5	39	10	3	22	711	0	
12	ตรัง	622,659	760	135	52	74	889	ระดับ 2	ระดับ 2						1			1	6	1	6	125			
12	นราธิวาส	737,162	750	142	42	67	1,023								1			2		5	111				
12	ปัตตานี	655,259	703	148	50	73	794								1			1	9	2	126				
12	พัทลุง	509,534	707	81	44	58	840								1			1	7	3	124				
12	ยะลา	487,380	948	146	32	60	881	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 2			4		4	80				
12	สงขลา	1,357,023	1,581	338	80	139	1,709	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 1			1	13	5	175				
12	สตูล	297,163	254	61	27	35	498								1			1	4	2	54				
	รวม	4,666,180	5,703	1,051	327	506	6,634	1/2	1/2	1/1	0/2	3	5	2	4	9	52	1		27	795	0			
	รวมทั้งหมด	58,183,915	72,426	11,372	3,411	5,174	69,043	9/18	9/13	12/11	10/11	33	48	35	91	73	518	35	57	226	9,750	198			

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพต่อประชากรแยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ประชากร	จำนวนเตียง	เตียง : 10000 ปชก.	จำนวนเตียงขาด/เกิน	แพทย์	แพทย์ : ปชก	ทันตแพทย์	ทันตแพทย์ : ปชก	เภสัชกร	เภสัชกร : ปชก	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ : ปชก
1	5,671,371	7,529	13.28	978.06	1,204	1 : 4,365	379	1 : 13,867	626	1 : 8,396	7,945	1 : 662
2	3,442,845	4,670	13.56	494.27	806	1 : 4,224	220	1 : 15,475	329	1 : 10,348	4,570	1 : 745
3	3,016,171	3,874	12.84	650.26	567	1 : 4,994	182	1 : 15,558	292	1 : 9,697	3,709	1 : 763
4	4,995,085	6,435	12.88	1,057.63	958	1 : 5,235	331	1 : 15,152	436	1 : 11,503	6,678	1 : 751
5	5,044,058	8,456	16.76	-889.91	1,125	1 : 4,397	365	1 : 13,554	486	1 : 10,179	7,175	1 : 689
6	5,548,017	7,065	12.73	1,257.03	1,135	1 : 4,785	305	1 : 17,805	468	1 : 11,603	6,220	1 : 873
7	5,000,798	5,078	10.15	2,423.20	857	1 : 5,468	234	1 : 20,027	402	1 : 11,685	4,553	1 : 1,029
8	5,410,954	5,977	11.05	2,139.43	819	1 : 6,387	234	1 : 22,356	364	1 : 14,372	5,094	1 : 1,027
9	6,645,038	6,597	9.93	3,370.56	1,179	1 : 5,443	328	1 : 19,566	446	1 : 14,389	5,623	1 : 1,141
10	4,516,528	4,777	10.58	1,997.79	755	1 : 5,728	218	1 : 19,837	355	1 : 12,181	4,670	1 : 926
11	4,226,870	6,265	14.82	75.30	916	1 : 4,504	288	1 : 14,325	464	1 : 8,891	6,172	1 : 668
12	4,666,180	5,703	12.22	1,296.27	1,051	1 : 4,451	327	1 : 14,306	506	1 : 9,245	6,634	1 : 705
รวมทั้งหมด	58,183,915	72,426	12.45	14,849.87	11,372	1 : 4,955	3,411	1 : 16,519	5,174	1 : 10,891	69,043	1 : 816

หมายเหตุ : 1. จำนวนเตียงต่อประชากร คัดจากเกณฑ์มาตรฐานการจัดโครงสร้างพระสงฆ์ ปี 2533 ในฐาน 15 เตียง ต่อ ประชากร

2. ฐานข้อมูลเฉพาะสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนสถานบริการในแต่ละระดับ และรพ.ที่ไม่สามารถผ่าตัด Appendectomy ได้ในแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	รพ. A	รพ. S	รพ. M1	รพ. M2	รพ. F1	รพ. F2	รวม	M1 / none Appendectomy	M2 / none Appendectomy	F1 / none Appendectomy	F2 / none Appendectomy	Total / none Appendectomy	% / none Appendectomy
1	3	5	3	11	6	68	96	0	4	3	61	68	70.8
2	2	4	1	6	3	29	45	0	0	1	24	25	55.6
3	1	4	0	6	3	31	45	0	2	1	29	32	71.1
4	3	4	5	6	3	38	59	0	2	1	38	41	69.5
5	4	6	5	6	7	36	64	0	2	4	30	36	56.3
6	6	3	5	5	11	37	67	1	0	5	35	41	61.2
7	2	2	2	12	5	41	64	0	1	0	34	35	54.7
8	2	5	2	6	7	55	77	0	0	0	47	47	61.0
9	3	1	4	14	11	46	79	0	3	0	37	40	50.6
10	1	5	2	5	3	46	62	0	0	0	42	42	67.7
11	3	4	4	10	5	36	62	0	5	5	37	47	75.8
12	3	5	2	4	9	52	75	0	2	9	52	63	84.0
รวมทั้งหมด	33	48	35	91	73	518	798	1	21	29	466	517	64.8

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนสถานบริการในแต่ละระดับ และรพ.ที่ไม่สามารถผ่าตัด Caesarean Section ได้ในแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	รพ. A	รพ. S	รพ. M1	รพ. M2	รพ. F1	รพ. F2	รวม	M1 / None-Caesarean S.	M2 / None-Caesarean S.	F1 / None-Caesarean S.	F2 / None-Caesarean S.	Total / None-Caesarean S.	% / None-Caesarean S.
1	3	5	3	11	6	68	96	0	2	4	63	69	71.9
2	2	4	1	6	3	29	45	0	0	2	26	28	62.2
3	1	4	0	6	3	31	45	0	2	2	28	32	71.1
4	3	4	5	6	3	38	59	0	0	1	37	38	64.4
5	4	6	5	6	7	36	64	0	2	4	30	36	56.3
6	6	3	5	5	11	37	67	1	0	5	33	39	58.2
7	2	2	2	12	5	41	64	0	1	2	39	42	65.6
8	2	5	2	6	7	55	77	0	1	1	50	52	67.5
9	3	1	4	14	11	46	79	1	1	3	42	47	59.5
10	1	5	2	5	3	46	62	0	1	0	45	46	74.2
11	3	4	4	10	5	36	62	0	5	5	36	46	74.2
12	3	5	2	4	9	52	75	0	2	9	52	63	84.0
รวมทั้งหมด	33	48	35	91	73	518	798	2	17	38	481	538	67.4



สำนักบริหารการสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
www.phdb.moph.go.th