

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี)



ยุทธศาสตร์

การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)



ยุทธศาสตร์

การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)



ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)

ที่ปรึกษา

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุภโชค เวชภัณฑเฒ่า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

บรรณาธิการ

นางธิดิภัทร คุณา หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองบรรณาธิการ

นางสาวนริศรา เสนารินทร์ หัวหน้างานพัฒนานโยบายด้านบริหารและระบบบริการ

นางสาวจิราพร อิทธิชัยวัฒนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวรัชชก พิมพ์สะอาด นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวธรรณมณ ภูระย้า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายธีรทัต บูรณวิเศษกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

วันที่ผลิต : 20 พฤศจิกายน 2563

พิมพ์ครั้งที่ : 1

จำนวน : 300 เล่ม

ผู้จัดทำ : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

พิมพ์ที่ : บริษัทรับพิมพ์ จำกัด

107/97 ซอยบึงขวาง 1/1 แขวงแสนแสบ เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

ISBN : 978-616-11-4499-9



คำนิยาม

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไป
ในทุกมิติ โดยได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุม
ทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการได้โดยสะดวก
อีกทั้งประเทศไทย มีหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุม
ประชากรทุกคนทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
อย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและ
การป้องกันโรคที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม การจัดระบบบริการ
ด้านสาธารณสุขจะต้อง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการกระจายทรัพยากร ให้เหมาะสม
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขระหว่างชนบทกับเขตเมือง และการพัฒนา
คุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตประชาชน



กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในด้านระบบบริการ การส่งต่อ
การศึกษา และการวิจัย โดยระดับกระทรวง ลงนามระหว่างกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และระดับหน่วยงานระหว่างคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ กับ เขตสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข และร่วมกันจัดทำ “ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว
(๕ - ๑๐ ปี)” ขึ้น ประกอบด้วย การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive
Advantage) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening)
และการลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering)

ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ดังกล่าว
จะทำให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพของประเทศทั้งส่วนกลาง
และส่วนภูมิภาค ซึ่งจะเป็นการยกระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชน พัฒนาคุณภาพ
มาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ รวมทั้งพัฒนา
องค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a flourish.

(นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 ให้ฝ่ายความมั่นคง คณะรักษาความสงบแห่งชาติ รับเรื่องการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไปหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557 ให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เร่งรัดดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ตามนัยมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557

การพัฒนาระบบบริการและการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่า ระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ประกอบกับประเทศไทยได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม การจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในด้านการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทกับเขตเมือง อีกทั้ง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า มักกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ในขณะที่เมืองขนาดเล็กและชนบทยังมีความขาดแคลนอยู่ นอกจากนี้ คุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตประชาชน จึงควรเน้นมาตรฐานของการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ด้านสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศในแต่ละด้าน อาทิ ด้าน Medical Service ด้าน Academic ด้าน Research เป็นต้น

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ขึ้น โดยให้ถือเป็นแผนระดับที่ 3 ตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการที่มีอยู่ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศทั้งในระดับประเทศและระดับโลกเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งให้มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นในแต่ละพื้นที่ที่กำหนดได้อย่างเต็มศักยภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข

สิงหาคม 2563

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	7
บทที่ 3 ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570)	37
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ	41
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ	44
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการและสถานพยาบาล	46
บทที่ 4 แผนการดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 – 10 ปี) (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570)	49
บทที่ 5 แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	83
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก : มติที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ	101
- มติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ วันที่ 8 กรกฎาคม 2557 หนังสือสำนัก	103
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/11370 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2557	
- มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 14 ตุลาคม 2557 หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	105
ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/19861 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2557	
- มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 30 ธันวาคม 2557 หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	107
ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/28179 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2557	
- คำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์ ในขณะนั้น)	109
หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/19725 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2558	
- มติการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่	112
13 กรกฎาคม 2560 หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0505/ว(ล) 31704	
ลงวันที่ 27 กันยายน 2560	
- มติการประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่	118
4 มีนาคม 2563 หนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ นร 1108/ว2273	
ลงวันที่ 27 เมษายน 2563	

ภาคผนวก ข : สำเนาคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่าย ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	121
- คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1740/2558 ลงวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2558	123
- คณะทำงานจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 – 10 ปี) คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3308/2558 ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2558	128
- คณะกรรมการกลั่นกรองขอเสนอตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 641/2559 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2559	130
- คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ของเขตสุขภาพ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 642/2559 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2559	135
- คณะกรรมการจัดระดับ เกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมายความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 643/2559 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2559	147
- คณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ที่ 1/2559 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ.2559	149
- คณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ (เพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงานฯ) ที่ 2/2559 ลงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ.2559	158
ภาคผนวก ค : คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบัน ทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 – 10 ปี)	159

บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

1. **มติ คสช. 8 กรกฎาคม 2557** มอบหมายให้ฝ่ายความมั่นคง คสช. รับไปหารือร่วมกับ สธ. ศธ. สศช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ สธ. เป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ซึ่งประเด็นที่ต้องพิจารณาประกอบด้วย 1) ความเหมาะสมในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ 2) พื้นที่จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ และ 3) ลำดับความสำคัญเร่งด่วนของการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ

2. **มติ ครม. 14 ตุลาคม 2557** ให้ สธ. ร่วมกับ ศธ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ซึ่งประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมประกอบด้วย 1) ความชัดเจนในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ ที่แห่ง เป็นเลิศด้านใด 2) พื้นที่จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ 3) ลำดับความสำคัญเร่งด่วนของการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ 4) การกระจายตัวทุกภาคของประเทศ 5) ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาภูมิภาคจังหวัดและจังหวัดที่เกี่ยวข้อง และ 6) ความเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล

3. **คำสั่งรองนายกฯ (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) 8 มิถุนายน 2558** ให้ สธ. รับเรื่องรายงานการประชุมร่วมระหว่าง สธ. และ ศธ. เรื่อง เร่งรัดการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ขึ้นไปพิจารณาทบทวนแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่ ครม. ได้มีมติให้ครบถ้วน ชัดเจน มีประเด็นเน้นย้ำประกอบด้วย 1) ความเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว 2) การสนับสนุนโครงการสถาบันทางด้านพันธกิจเฉพาะบุคคลและเวชพันธุศาสตร์ระดับนานาชาติ และ 3) เสนอ คกก.นโยบายและพัฒนาการศึกษาเพื่อพิจารณาให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน

4. **ลงนามกรอบความร่วมมือระบบบริการ และจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์** 17 กุมภาพันธ์ 2559 ประกอบด้วย ความร่วมมือระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความร่วมมือระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ 20 คณะแพทย์ จาก 19 มหาวิทยาลัย กับผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ 12 เขต ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นความร่วมมือ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบส่งต่อ 2) ด้านผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และ 3) ด้านวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มีการกำกับ ติดตามและประเมินผล เป็นระยะ

5. **จัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) 22 กรกฎาคม 2559** ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การผลิตแพทย์เฉพาะทาง การวิจัยในระดับสากลและองค์ความรู้ใหม่ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เพื่อลดการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ การผลิตแพทย์เชี่ยวชาญและเฉพาะทาง และ 3) ยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการทุกแห่ง จัดสรรทรัพยากรในระบบให้กับเขตสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านผลิตบุคลากร ด้านวิจัย

6. มติของคณะกรรมการ/คณะทำงาน จากการพิจารณาข้อเสนอฯ เห็นชอบการเสนอของงบประมาณ ทั้งสิ้น 139,434.0282 ล้านบาท แบ่งเป็น 1) งบประมาณสำหรับดำเนินงาน 5 สาขาหลัก 49,045.9787 ล้านบาท 2) งบประมาณสาขาวิจัยและอื่น ๆ 17,085.8444 ล้านบาท และ 3) งบประมาณเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของเขตสุขภาพ 73,302.2051 ล้านบาท

7. มติที่ประชุม คกก.นโยบายและพัฒนาศึกษา 13 กรกฎาคม 2560 เห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ และให้ สธ. จัดทำแผนงานในระยะ 3 ปีแรกเพื่อขอรับจัดสรรงบประมาณประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมทั้ง ได้รับความเห็นจากที่ประชุมไปปรับปรุงฯ ก่อนเสนอ ครม.ตามขั้นตอน ทั้งนี้ มีประเด็นเน้นย้ำของนายกรัฐมนตรี ดังนี้ 1) โครงการต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติฯ 2) กำหนดเป้าหมายของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศให้ชัดเจน 3) จัดลำดับความสำคัญของการดำเนินโครงการตามความจำเป็น 4) ให้ขอรับการจัดสรรงบประมาณในระยะแรกไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ.2562 5) พิจารณาปรับลดจาก 20 ศูนย์ เป็น 6 ศูนย์ ตามเขตการปกครอง 6 ภาค และ 6) หาแนวทางการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และต่างประเทศ ทั้งด้านการลงทุนและการผลิต/พัฒนาบุคลากร

8. ผลการทบทวนแผนการดำเนินงานและงบประมาณ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 62,622.8171 ล้านบาท แบ่งเป็น งบประมาณสำหรับดำเนินงาน 5 สาขาหลัก 45,374.3460 ล้านบาท และงบประมาณสาขาวิจัยและอื่น ๆ 17,248.4711 ล้านบาท

9. มติที่ประชุม คกก.ยุทธศาสตร์ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ 11 เมษายน 2561 เห็นชอบยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ และผลการทบทวนงบประมาณ และให้ สธ. ปรับรายละเอียดยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงเหตุผล ความจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ รวมทั้ง ให้ปรับระดับแผนเป็นระดับ 3 คือ แผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือจัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ เช่น แผนของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐต่าง ๆ แผนบูรณาการรวมถึงแผนปฏิบัติการทุกระดับ ทั้งนี้ การกำหนดภาคตามที่ สธ. เสนอ เมื่อระยะเวลาผ่านไปต้องปรับตามความพร้อมของพื้นที่เพื่อให้ตรงตามการแบ่งภาคที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

10. มติที่ประชุมคณะกรรมการด้านพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพทุนมนุษย์และการสร้างโอกาสความเสมอภาคทางสังคม ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ 1) ควรกำหนดเป้าหมายที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการประชาชนไทยเป็นอันดับแรก 2) กำหนดจุดเน้นของการดำเนินงานการสร้างความเป็นเลิศในแต่ละด้านที่สำคัญ 3) จัดลำดับความสำคัญของการสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นเลิศด้านการศึกษาเป็นลำดับแรก 4) ควรมีการวิเคราะห์สมรรถนะหลัก (Core Competency) ทางทางการแพทย์ของประเทศไทยบนพื้นฐานข้อมูลทางสถิติ 5) ควรมีการกำหนดแนวทางการวิจัยพัฒนาทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการดำเนินงานของกระทรวงอุดมศึกษาฯ 6) ควรพิจารณาเพิ่มเติมแนวทางการพัฒนาวัดชี้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ มาใช้ควบคู่กับการพัฒนาทางการแพทย์ และ

ประเด็นการขับเคลื่อนที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ 1) การลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน 2) การสร้างความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในประเทศ 3) แนวทางการส่งเสริมให้ภาคส่วนอื่นที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา 4) แนวทางการจัดสรรงบประมาณให้มีความเหมาะสมกับสถานะการคลังของประเทศ 5) กำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมที่สะท้อนถึงผลสำเร็จจากการลงทุนพัฒนาฯ และ 6) ปรับแก้ถ้อยคำให้มีความหมายที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

11. มติที่ประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563 เห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) และให้ปรับปรุงยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ โดยมุ่งเน้นใน 5 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ปรับชื่อยุทธศาสตร์เป็น “ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) 2) พิจารณากำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการ 3) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ 4) มุ่งเน้นกระบวนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และ 5) จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ และระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินโครงการให้มีความชัดเจน ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี ตามขั้นตอนต่อไป

บทที่ 1 บทนำ



บทนำ

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยได้ขยายบริการออกไปทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ทั้งถึง อย่างไรก็ตาม การจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในด้านการกระจายทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เหมาะสมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างชนบทกับเขตเมือง ซึ่งปัจจุบันยังพบว่า มีความแออัดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในเขตเมือง โดยเฉพาะโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร มีการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม จำเป็น รวมทั้งมีการรอคอยบริการที่ยาวนานในโรคที่มีสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร เป็นเหตุทำให้ไม่สามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายลงได้ อายุขัยเฉลี่ยที่ไม่สามารถเพิ่มขึ้นเนื่องจากโรคอัตราตายสูง เช่น อุบัติเหตุบาดเจ็บ หัวใจ มะเร็ง ทารกแรกเกิด และโรคที่ต้องได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580)

จากการประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580) ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก วันที่ 13 ตุลาคม 2561 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย การดำรงอยู่อย่างมั่นคง สและยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุข เป็นปึกแผ่น มีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกันด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

โดยเป้าหมายการพัฒนาประเทศคือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย

- 1) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
- 2) ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้
- 3) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ
- 4) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
- 5) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ
- 6) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

การพัฒนาประเทศจะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง** เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง สปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

2) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน** มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ (1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราเคยทำทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (2) “ปรับปรุงปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ และ (3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาดผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงปัจจุบัน

3) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักชาติและวัฒนธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น รักการเรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

4) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5) **ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตของคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมภิบาล และความ เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม

และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นใหม่ต่อไปอย่างแท้จริง

6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับ หรือในการให้บริการ ในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มุ่งเน้นการบูรณาการทุกภาคส่วน และประชารัฐในการดูแลประชาชนเพื่อให้สุขภาพดี มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ กระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียดตามเป้าหมายหลัก รวมทั้งแผนงาน/โครงการ เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี มีจุดเน้นแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2564) ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565 – 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ.2570 – 2574) สู่อุบัติการณ์ และระยะที่ 4 (พ.ศ.2575 – 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเปี่ยมด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ทั้งนี้ ภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ ได้กำหนดให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีค่านิยมร่วมกัน คือ MOPH (Mastery: เป็นนายตนเอง Originality: เร่งสร้างสิ่งใหม่ People Centered: ใส่ใจประชาชน และ Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม) เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันป้องกันความล้มเหลว สร้างพลังร่วมของคนในองค์กร เพิ่มมูลค่าในสายตาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสามารถปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ในการขับเคลื่อนให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีค่านิยมพื้นฐานเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557 ได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ และร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการจัดทำ ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นพ้องร่วมกันในการ ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะแพทยศาสตร์ กับ 12 เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยระดับกระทรวง ระหว่างกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระดับหน่วยงานระหว่างคณะ แพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน 19 มหาวิทยาลัย กับ 12 เขตสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข ในการร่วมมือด้านระบบบริการ การส่งต่อ การศึกษา และการวิจัย ทุกภาคส่วนเห็นพ้องร่วมกัน ในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ใน 3 ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

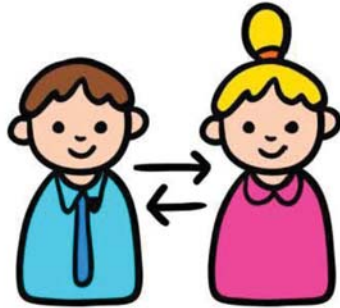
1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage) เน้นการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การพัฒนาการศึกษาเฉพาะทาง รวมทั้งการพัฒนางานวิจัยในระดับสากล หรือการสร้างองค์ความรู้ใหม่

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening) เน้นการส่งต่อนอกเขต การพัฒนาเฉพาะประเด็นหรือบางเทคโนโลยีที่สำคัญ การผลิตแพทย์เชี่ยวชาญหรือ แพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการพัฒนางานวิจัยในระดับประเทศหรือระดับสากล

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering) เน้นการพัฒนาด้านพื้นฐานในเขตสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ประกอบด้วย สาขาหัวใจและหลอดเลือด สาขามะเร็ง สาขาการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการปลูกถ่ายอวัยวะ การฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานในเขตสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนให้เขตสุขภาพมีศักยภาพในการรองรับ การบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

สถานการณ์สุขภาพและปัจจัย
ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ



สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อที่จะได้เห็นภาพของสถานการณ์สุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อนำมา作为ปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ดังนี้

อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE)

อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น พบว่าผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 70.4 ปี ใน พ.ศ.2553 เป็น 71.6 ปี ใน พ.ศ.2558 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 75.3 ปี ใน พ.ศ.2583 และผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 77.5 ปี ใน พ.ศ.2553 เป็น 78.4 ปี ใน พ.ศ.2558 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 81.9 ปี ใน พ.ศ.2583 (การศึกษาเพื่อการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – 2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

เมื่อเปรียบเทียบกับอาเซียน พบว่า อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) คนไทยยืนยาวเป็นอันดับที่ 5 รองจาก สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม และมาเลเซีย (ที่มา World Health Statistics, 2017)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอายุขัยเฉลี่ย (Life Expectancy)

ประเทศ	Life Expectancy 2015	Life Expectancy 2017
ญี่ปุ่น	83.8	83.7
สิงคโปร์	82.6	83.1
บรูไน	77.1	77.7
เวียดนาม	75.9	76.0
มาเลเซีย	75.2	75.0
ไทย	75.1	74.9
บังคลาเทศ	72.2	71.8
อินโดนีเซีย	69.0	69.1
ฟิลิปปินส์	69.0	68.5
กัมพูชา	68.5	68.7
เมียนมา	66.4	66.6
ลาว	66.3	65.7

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE)

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ชายจาก 65.0 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 67.9 ปี ใน พ.ศ. 2556 และผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก 68.8 ปี ใน พ.ศ. 2552 เป็น 72.4 ปี ใน พ.ศ. 2556 (Health at a Glance Thailand, 2017)

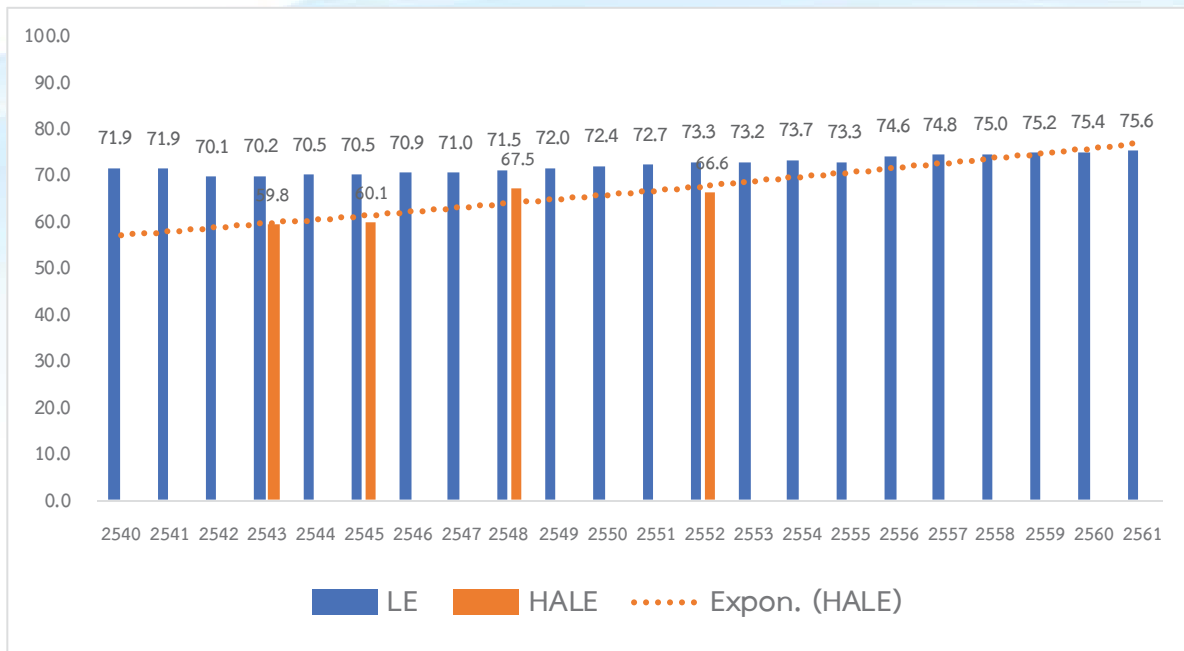
สถานะสุขภาพประชาชนไทย

บริบทสุขภาพคนไทย สาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย (DALYs) พ.ศ. 2557 พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย พ.ศ. 2557 ในเพศชายมีค่าประมาณ 6.2 ล้านปี เพศหญิงประมาณ 3.9 ล้านปี โดยมีสาเหตุตามกลุ่มโรคในเพศชายและหญิง สำหรับสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร สาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะสำหรับประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า อันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะสำหรับเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และรองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 6.6 สำหรับเพศหญิง อันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะ คือ โรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.4 จากการสูญเสียทั้งหมด รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 7.3 (รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557)

ตารางที่ 2 แสดง 10 อันดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและรายโรค

ลำดับ	เพศชาย			เพศหญิง		
	โรค	DALYs ('000)	ร้อยละ	โรค	DALYs ('000)	ร้อยละ
1	อุบัติเหตุทางถนน	873	10.1	โรคเบาหวาน	531	8.4
2	โรคหลอดเลือดสมอง	574	6.6	โรคหลอดเลือดสมอง	462	7.3
3	การติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์	444	5.1	โรคหัวใจขาดเลือด	271	4.3
4	โรคหัวใจขาดเลือด	425	4.9	โรคข้อเสื่อม	244	3.9
5	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	388	4.5	การติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์	229	3.6
6	โรคมะเร็งตับ	383	4.4	อุบัติเหตุทางถนน	225	3.6
7	โรคเบาหวาน	340	3.9	โรคสมองเสื่อม	197	3.1
8	ภาวะตับแข็ง	312	3.6	โรคมะเร็งตับ	160	2.5
9	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	290	3.4	โรคไตอักเสบและไตพิการ	137	2.2
10	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	197	2.3	โรคมะเร็งเต้านม	128	2.0

ภาพที่ 1 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด เปรียบเทียบระหว่างก่อน UC และ หลัง UC



ที่มา LE สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
 HALE สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ 5 อันดับแรก พบว่า โรคมะเร็งทุกชนิด เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 98.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 117.7 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2559 รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง จาก 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 48.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2559 โรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นจาก 23.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 23.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 32.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบกเพิ่มขึ้นจาก 21.9 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 เป็น 23.8 ต่อประชากรแสนคนในปี 2559 (สถิติสาธารณสุข ปี 2559)

ตารางที่ 3 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุการตาย

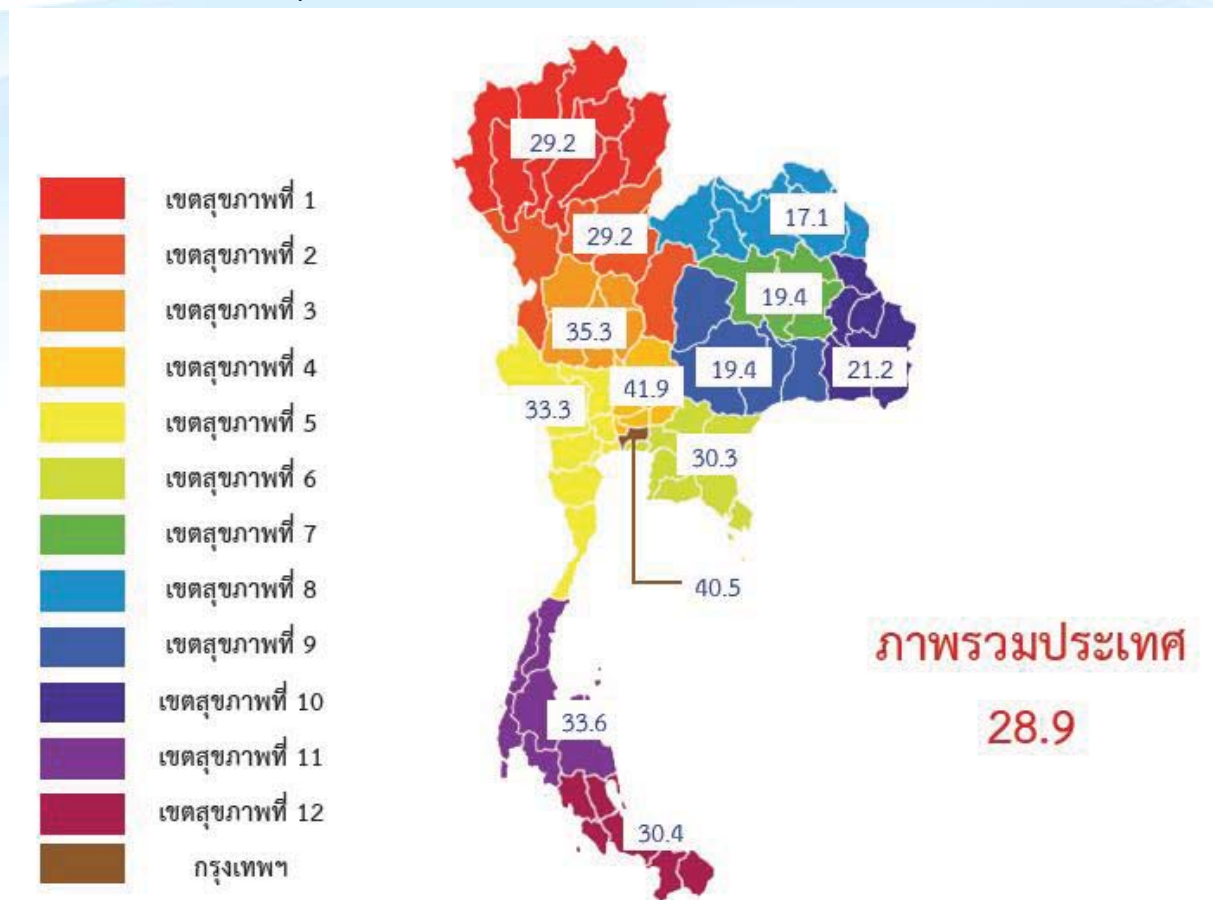
สาเหตุการตาย	2555	2556	2557	2558	2559
1. มะเร็งทุกชนิด	98.1	104.0	107.3	112.8	117.7
2. โรคหลอดเลือดในสมอง	31.7	35.9	38.7	43.3	48.7
3. ปอดอักเสบ	23.7	31.1	37.4	42.1	43.8
4. โรคหัวใจขาดเลือด	23.4	26.9	27.8	29.9	32.3
5. อุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก	21.9	22.9	23.2	22.3	23.8
6. เบาหวาน	12.1	15.0	17.5	19.4	22.3
7. โรคเกี่ยวกับตับ	12.9	14.8	15.1	16.0	18.1
8. โครงการเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	10.3	11.3	12.1	13.5	15.3
9. วัณโรคทุกชนิด	8.3	8.5	9.1	9.4	9.4
10. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	6.3	8.8	8.8	8.4	7.6

สาขาหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทยในขณะนี้ จากสถิติองค์การอนามัยโลก ปี 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease) 17.7 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 31% ของสาเหตุการตายทั้งหมด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของโลก โดยข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) ในช่วงปี พ.ศ.2555-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2558 พบอัตราตายเท่ากับ 22.88 ต่อประชากรแสนคน หรือเท่ากับ 18,922 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 21,008 คน คิดเป็นอัตราตายของโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 32.3 ต่อประชากรแสนคน

ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสูญเสียทรัพยากรในวัยทำงาน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เกิดภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหัวใจ ประมาณ 7,000 ล้านบาทต่อปี

ภาพที่ 2 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (I20-I25) ปี พ.ศ. 2558
จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

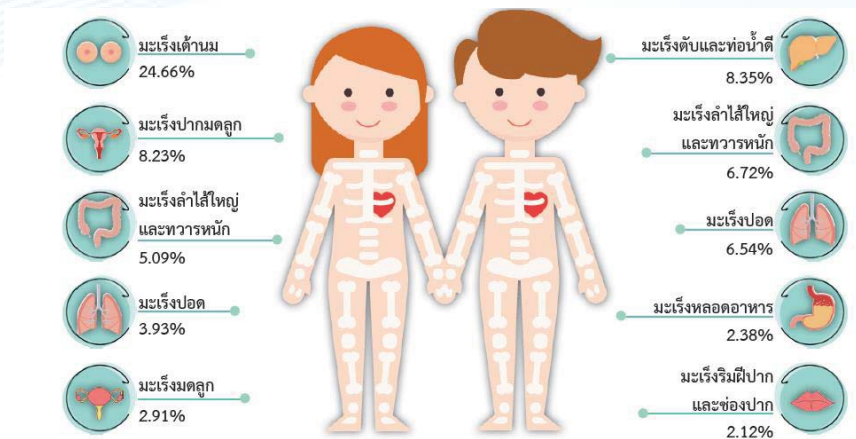
สาขามะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อชีวิตของประชาชนทั่วโลก และนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พ.ศ.2558 พบว่ามีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 8.8 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก หรือจำนวนเกือบ 1 ใน 6 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (องค์การอนามัยโลก 2018) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทยและเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2558 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบข้อมูลอัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ : ประชากร 100,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.5 ในปัจจุบันพบแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี พ.ศ.2558 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่เพียง 3,439 ราย ลดลงจากปี พ.ศ.2555 ที่มีจำนวนถึง 3,917 ราย ทั้งนี้ แต่ละเพศมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งแตกต่างกัน โดย 5 อันดับมะเร็งของชายไทย ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 3) มะเร็งปอด 4) มะเร็งหลอดอาหาร 5) มะเร็งริมฝีปากและช่องปาก ขณะที่ 5 อันดับมะเร็งของหญิงไทย ได้แก่ 1) มะเร็งเต้านม 2) มะเร็งปากมดลูก 3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4) มะเร็งปอด และ 5) มะเร็งมดลูก โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย

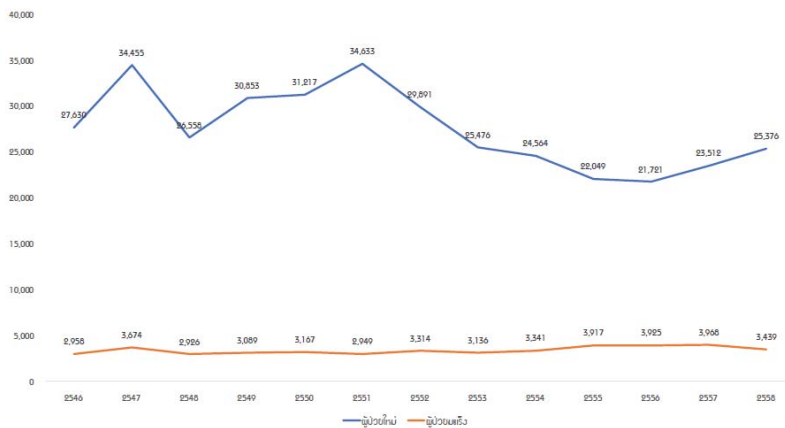
การเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (Burden of Disease) ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต

ภาพที่ 3 อัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 5 อันดับแรก จำแนกตามเพศ พ.ศ.2558



ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2558 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการ พ.ศ.2546-2558



ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

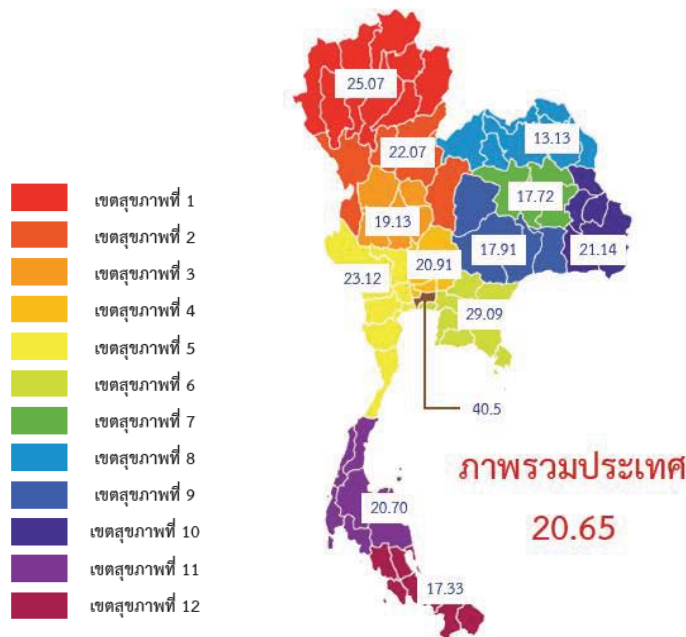
สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

จากรายงานสถิติอุบัติเหตุขององค์การอนามัยโลกปี 2015 พบว่า ในทุกปีจะมีประชากร 1.25 ล้านคน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดย 3 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตจะเป็นเพศชาย รวมทั้งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 23 เกิดจากการ ขับขี่มอเตอร์ไซด์ รองลงมาคือการเดินถนน ร้อยละ 22 และการขี่จักรยาน ร้อยละ 4 ทั้งนี้ ประเทศไทยมีอัตรา ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มอาเซียน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 36.2 คน

ต่อประชากรแสนคน ตามมาด้วย อันดับ 2 คือ เวียดนาม อยู่ที่ 24.5 คน และอันดับ 3 คือ มาเลเซียอยู่ที่ 24 คน ส่วนสิงคโปร์ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่ำที่สุด เฉลี่ย 3.6 คน ต่อประชากรแสนคน

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว จาก 12 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 24 ล้านครั้งในปี 2555 เฉลี่ยนาทีละ 46 ครั้ง โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลการตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในเดือนตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 มีดังนี้

ภาพที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ปีงบประมาณ พ.ศ.2560)



สาขาทารกแรกเกิด

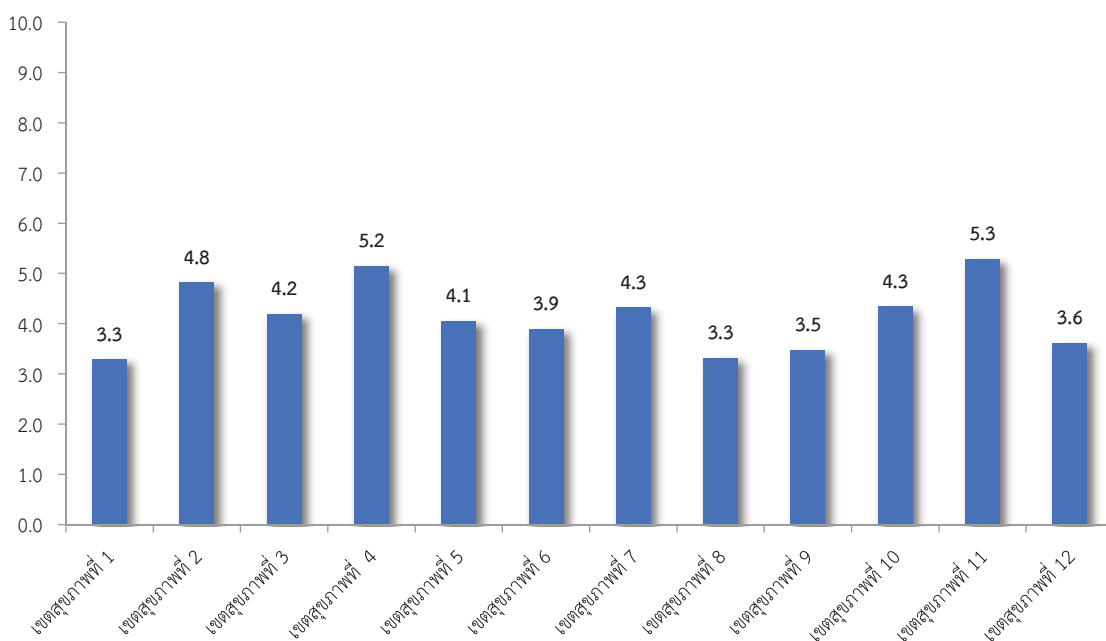
สาเหตุที่ทำให้ทารกอายุน้อยกว่า 28 วันตาย เกิดจากสาเหตุสำคัญ 3 สาเหตุ ได้แก่ 1) ทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm) 2) ทารกขาดออกซิเจนแรกคลอด (Birth asphyxia) 3) ทารกพิการแต่กำเนิด (Birth Defects) การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว พบว่า ยังมีปัญหาความเชื่อมโยงของระบบการส่งต่อทั้งการส่งต่อไปรักษายังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่าและส่งกลับไปยังหน่วยบริการใกล้บ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น และขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

ในประเด็นเตียง NICU พบว่า ยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลทารกที่มีปัญหาขาดออกซิเจนแรกคลอด (Birth Asphyxia) รวมทั้งระบบ cooling system แพทย์ศัลยกรรมเด็กและแพทย์ศัลยกรรมหัวใจเด็กซึ่งทำให้

การพัฒนาคุณภาพบริการสาขาทารกแรกเกิดยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การให้สารอาหารทางหลอดเลือด และการส่งเสริมการให้นมแม่ในเด็กป่วยช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและมีการเจริญเติบโตสมวัยได้ การคัดกรองทารกที่มีปัญหาโรคหัวใจชนิดเขียวเพื่อช่วยเพิ่มการรอดชีวิตของทารกกลุ่มนี้ การพัฒนาระบบ neonatal registry เพื่อให้เกิดระบบฐานข้อมูลทารกแรกเกิดที่จะเชื่อมโยงกันในระดับประเทศและต่างประเทศ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องการการพัฒนาต่อไป

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสับสนเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการนำเสนอสรุปผลโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รายงานข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าปี 2556 อัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอด คิดเป็น 8 ต่อแสนประชากร ซึ่งในปี 2557 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในทารกและเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (Neonatal mortality rate) ต่ำกว่า 5 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ จากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด 3 ปีที่มานั้น (ปี 2556 - 2558) พบว่า 3 สาเหตุหลักของการตายในทารกและเด็กคือ 1) ทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Prematurely and low - birth - weight : LBW) 2) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Cyanotic Heart Disease : CHD) 3) ภาวะพร่องออกซิเจน (Birth Asphyxia : BA)

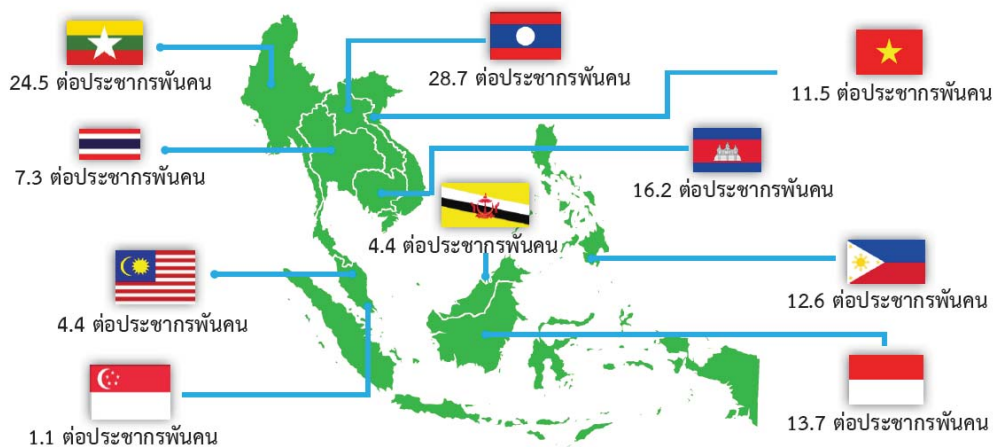
ภาพที่ 6 อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ปีงบประมาณ พ.ศ.2560)



ที่มา : Health KPI กระทรวงสาธารณสุข 2560

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี 2560 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า 28 วันในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ปี 2559 ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 4 รองจากสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย โดยมีอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน อยู่ที่ 7.3 ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 1,000 คน ทั้งนี้ จากข้อมูลรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน มีอัตราลดลงตั้งแต่ปี 2551 ที่ 4.3 ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 1,000 คน คงเหลือ 3.5 ต่ออัตราการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี 2559

ภาพที่ 7 อัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน ในกลุ่มประเทศอาเซียน ปี พ.ศ.2559



สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์การรออวัยวะและเสียชีวิตในประเทศไทย ปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การรักษาผู้ป่วยรออวัยวะระยะสุดท้ายมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะที่ปกติจากผู้บริจาค ซึ่งอาจเป็น ไต ตับ หัวใจ ปอด หรือ ตา เป็นต้น มาปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วย บางอวัยวะเช่น ตับ หัวใจ หรือปอด หากไม่ได้รับการปลูกถ่ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตอย่างแน่นอน และเป็นที่ทราบดีว่าปัญหาการขาดแคลนผู้บริจาคไตและอวัยวะต่าง ๆ เป็นปัญหาที่สำคัญในกระบวนการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูง และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างมาก

ในประเทศไทยการปลูกถ่ายอวัยวะยังมีจำนวนน้อยมาก สาเหตุสำคัญคือการขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย จากข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เมื่อ 31 ธันวาคม 2560 มีผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ 5,851 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 270 ราย มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทั้งสิ้น 670 คน และมีผู้บริจาคอวัยวะ 294 คน สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาขาดแคลนอวัยวะจากการรับบริจาคอยู่เป็นจำนวนมาก

ภาพที่ 8 จำนวนผู้รอรับอวัยวะ ผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ และผู้รออวัยวะทั้งหมด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 - 31 ธันวาคม 2560



ที่มา : ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย 2560

สถานการณ์ด้านบุคลากรทางการแพทย์

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านไปหลายปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะเน้นการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อให้มีความเพียงพอต่อความต้องการในระบบบริการสาธารณสุข แต่จนถึงปัจจุบันยังพบปัญหาการขาดแคลนของแพทย์ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ห่างไกล ซึ่งเป็นปัญหาการกระจายแพทย์ที่ไม่สมดุลระหว่างพื้นที่ชนบทและในเมืองใหญ่ ซึ่งส่งผลให้วิกฤตความขาดแคลนแพทย์มีความรุนแรงขึ้นเกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการที่มีแพทย์ที่เพียงพอ

ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข และการกระจายที่ไม่เหมาะสมในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข (ต่อประชากร 10,000 คน) ในกลุ่มประเทศอาเซียน ปี 2010-2015 พบว่า ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 4 ในกลุ่มประเทศอาเซียน (27.64 ต่อประชากร 10,000 คน) รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และมาเลเซีย (93.97, 82.59 และ 56.57 ต่อประชากร 10,000 คน ตามลำดับ) ในขณะที่ในระดับโลก ประเทศที่มีความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2016) สูงที่สุดคือ สวิตเซอร์แลนด์ (223.02 ต่อประชากร 10,000 คน) รองลงมาคือ ไอร์แลนด์ (151.98 ต่อประชากร 10,000 คน)

ตารางที่ 4 ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข (ต่อประชากร 10,000 คน)

Skilled health professionals density 2005-2015

ประเทศ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
บรูไน			96.6			82.59	
กัมพูชา				11.2	10.94		
อินโดนีเซีย			15.54				
ลาว			10.4		14.5		
มาเลเซีย		46.8				56.57	
เมียนมาร์			14.98				
ฟิลิปปินส์	-						
สิงคโปร์				75.6			93.97
ไทย	24.7					27.64	
เวียดนาม				24.1			22.55

ที่มา : world health statistics 2017: monitoring health for the SDGs

จากข้อมูลสถิติสุขภาพโลก (World Health Statistic ปรับปรุงเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2018) พบว่า ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกประมาณ 44% มีความหนาแน่นของแพทย์ น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 1,000 คน โดยจากข้อมูลปี 2016 พบว่า ประเทศที่มีความหนาแน่นของแพทย์มากที่สุดคือ ออสเตรเลีย (5.23 ต่อประชากร 1,000 คน) รองลงมาคือ สวิตเซอร์แลนด์ และอิตาลี (4.25 และ 4.20 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ) ในขณะที่ความหนาแน่นของแพทย์ในประเทศไทยอยู่ที่ 0.47 ต่อประชากร 1,000 คน (ข้อมูลปี 2015) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ประเทศไทยมีอัตราส่วนของแพทย์ 0.47 คนต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งต่ำกว่าประเทศ ซึ่งเป็นคู่แข่งสำคัญในการประกาศตัวเป็น Medical Hub และ Academic Hub ได้แก่ สิงคโปร์ (2.28 คนต่อ ประชากร 1,000 คน) และมาเลเซีย (1.53 คนต่อประชากร 1,000 คน)

ตารางที่ 5 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร 1,000 คน ในกลุ่มประเทศอาเซียน

ประเทศ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
บรูไน	1.75 (2015)	0.43 (2015)	0.17 (2015)	6.51 (2015)
กัมพูชา	0.14 (2014)	0.02 (2014)	0.04 (2014)	0.95 (2014)
อินโดนีเซีย	0.20 (2012)	0.05 (2015)	0.12 (2015)	1.30 (2015)
ลาว	0.49 (2014)	0.05 (2014)	0.19 (2014)	0.96 (2014)
มาเลเซีย	1.53 (2015)	0.50 (2015)	0.52 (2015)	4.12 (2015)
เมียนมาร์	0.57 (2012)	0.06 (2012)	0.003 (2004)	0.93 (2012)
ฟิลิปปินส์	1.11 (2004)	0.02 (2015)	0.89 (2011)	0.24 (2015)
สิงคโปร์	2.28 (2016)	0.39 (2016)	0.50 (2016)	7.12 (2016)
ไทย	0.47 (2015)	0.26 (2010)	0.18 (2015)	2.29 (2015)
เวียดนาม	0.82 (2016)		0.35 (2016)	1.43 (2016)

ที่มา: World Health Statistic 26 February 2018

สถานการณ์ด้านการกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า มีการกระจายที่ดีขึ้นเห็นได้จาก อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรในภาพรวมทั้งประเทศมีแนวโน้มดีขึ้นจาก 1:3,182 คน ในปี 2548 เป็น 1:2,065 คน ในปี 2559 และพยาบาลต่อประชากร จาก 1:613 คน ในปี 2548 เป็น 1:423 คน ในปี 2559 แต่ยังมีปัญหาความไม่เหมาะสมของการกระจายที่ยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ในปี 2559 พบว่า สัดส่วนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคกลาง 2.65 เท่า และ 2.28 เท่า ตามลำดับ โดยสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรจังหวัดบึงกาฬมีสัดส่วนสูงที่สุด (1:6,277) และสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรจังหวัดศรีสะเกษมีสัดส่วนสูงที่สุด (1:809) ซึ่งส่งผลต่อความเป็นธรรมในการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน และหากพิจารณาภายในแต่ละภาคและแต่ละจังหวัด ก็ยังคงมีปัญหการกระจายบุคลากรไปยังสถานบริการในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือก้นดงอีกด้วย อย่างไรก็ตาม

ข้อมูลสัดส่วนแพทย์และพยาบาลรายภาคดังกล่าวอาจมีข้อจำกัด เรื่องความครบถ้วนสมบูรณ์ของการรายงานข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลจากสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 การกระจายแพทย์และพยาบาลโดยพิจารณาจากสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน

จำแนกรายภาค

พื้นที่ (ภาค)	แพทย์	พยาบาล
ทั่วประเทศ	2,064.97	423.44
เหนือ	2,350.11	434.54
กลาง	2,084.92	466.77
กรุงเทพ	709.71	193.70
ตะวันออก	1,877.11	406.81
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,338.13	586.65
ใต้	2,214.79	413.13
ใต้ชายแดน	3,738.46	360.11

ที่มา : รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2559 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ปัญหาการขาดแคลนและการกระจายบุคลากรด้านสุขภาพที่ไม่เป็นธรรมมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งมีมาตรการเพิ่มการผลิตจำนวนบุคลากรสุขภาพให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นผ่านโครงการและรูปแบบต่างๆ การเพิ่มการผลิตแพทย์ด้วยการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาค การเพิ่มการกระจายแพทย์ด้วยการทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนในต่างจังหวัดของแพทย์จบใหม่ การเพิ่มการคงอยู่ของแพทย์ในชนบทด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในอาชีพราชการ

มีการจัดตั้งโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (The Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctor: CPIRD) ในปี พ.ศ.2538 และโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (One Doctor One District: ODOD) ในปี พ.ศ.2548 เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนหลักสูตรแพทย์ และเมื่อจบการศึกษาแล้วจะกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเองการใช้มาตรการการชดใช้ทุนให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐเป็นระยะเวลา 3 - 12 ปี หากมีการผิดสัญญาจะต้องชดใช้เงินเป็นค่าปรับให้กับรัฐ จากความพยายามดังกล่าวส่งผลให้ระหว่างปี 2547 - 2556 ได้มีการผลิตแพทย์เพิ่มประมาณปีละ 2,000 - 3,000 คน

แม้ว่าจะมีมาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องและช่วยบรรเทาปัญหาให้ดีขึ้นในระดับหนึ่งก็ตาม แต่ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทยังมีอยู่ ซึ่งต้องการมาตรการในลักษณะที่สร้างแรงบันดาลใจให้มีความสุขและความภาคภูมิใจในการทำงานในชนบทเพื่อการแก้ปัญหาที่ได้ผลมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลจากโครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556 - 2560 ตั้งเป้าไว้ว่าจะผลิตแพทย์ให้ได้สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 1,500 คน ภายในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งข้อมูล จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ 1 : 2,521 คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการวางแผนการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของ

ประเทศ รวมทั้งมีมาตรฐานการผลิตตามเกณฑ์ที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และสภาวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย พบว่า ในระยะเวลา 10 ปี (ปี พ.ศ. 2547 - ปี พ.ศ. 2556) สามารถผลิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเพิ่มและยังคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพประมาณ 6,720 คน 1,979 คน 2,761 คน และ 32,565 คน ตามลำดับ

สำหรับการผลิตเพื่อเน้นการกระจาย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การฝึกปฏิบัติและการให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ตัวอย่างในอดีตที่ผ่านมาที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุข ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทั่วประเทศ การผลิตแพทย์ในโครงการพิเศษ ที่เน้นการคัดเลือกจากระดับพื้นที่ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) และโครงการผลิตแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) หรือการขยายกำลังการผลิตทันตแพทย์เพิ่มอีกปีละ 200 คน เพื่อตอบสนองตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะ เป็นต้น

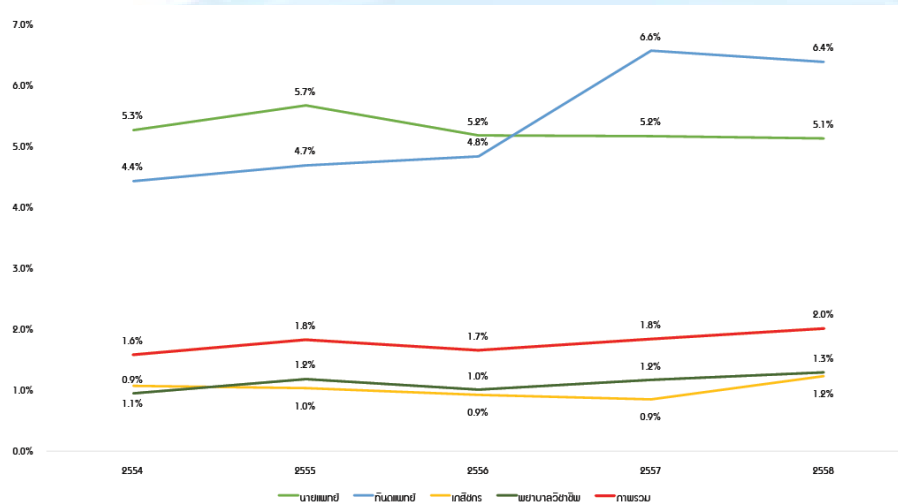
(ที่มา : กลุ่มพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)

การลาออกของแพทย์ภาครัฐ

จากข้อมูลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการสูญเสียแพทย์บรรจุใหม่ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึงร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนแพทย์จบใหม่ที่ทดแทนเข้ามาในแต่ละปี ทั้งนี้ พบว่าแพทย์ที่ลาออกมีทั้งก่อนครบกำหนดการใช้ทุนครบระยะเวลา 3 ปี รวมถึงแพทย์ลาออกหลังจากใช้ทุนครบถ้วน โดยสาเหตุการลาออกที่มีการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับภาระงาน ค่าตอบแทน และโอกาสในการศึกษาต่อ รวมถึงการย้ายงานเข้าสู่ภาคเอกชน ปัจจัยที่มีผลต่อค่าตอบแทนระหว่างภาครัฐและเอกชน เมืองใหญ่และชนบท มีส่วนกำหนดการตัดสินใจในการลาออก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความผันแปรตามภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วย

อีกทั้งมีการขาดกลไกที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนหลักสูตรการสอนของสถาบันการผลิตและความต้องการกำลังคนสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิที่เน้นการสร้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ แต่การผลิตแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นไปที่กำลังคนเฉพาะทางทำให้ไม่สอดคล้องกัน

ภาพที่ 9 อัตราการสูญเสียของบุคลากรทางการแพทย์ ปี 2554 - 2558



ที่มา : กองบริหารทรัพยากรบุคคล 2561

ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย

ผลการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศจาก World Competitiveness Center ของ International Institute for Management Development หรือ IMD สวิตเซอร์แลนด์ ประจำปี 2560 ประเทศไทยมีอันดับดีขึ้นต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 โดยขยับขึ้นมาอยู่ในอันดับที่ 27 จากปีก่อนที่อยู่อันดับ 28 จากผลสำรวจ 63 ประเทศทั่วโลก ซึ่งผลสำรวจฯ ในปี 2560 ฮองกงและสวิตเซอร์แลนด์ยังคงครองอันดับที่ 1 และ 2 เช่นเดียวกับปีที่ผ่านๆ มา ในขณะที่สิงคโปร์เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่ 3 ทำให้สหรัฐอเมริกาตกไปเป็นอันดับที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ประเทศอาเซียนที่อยู่ในการจัดอันดับนี้ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย ไทย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซียแล้ว ไทยยังคงอยู่ในอันดับที่ 3 รองจากสิงคโปร์ และมาเลเซีย ซึ่งไทย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซียมีอันดับดีขึ้น ในขณะที่มาเลเซียมีอันดับลดต่ำลง ซึ่งการจัดอันดับฯ ของ IMD มีการพิจารณา 4 ด้าน คือ สภาพเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพของภาครัฐ ประสิทธิภาพของภาคธุรกิจ และโครงสร้างพื้นฐาน ปรากฏว่าปัจจัยที่ไทยมีอันดับดีที่สุดคือ สภาพเศรษฐกิจ ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 10 จาก 63 ประเทศ โดยมีอันดับดีขึ้นถึง 3 อันดับจากปี 2559 ในขณะที่ปัจจัยด้านประสิทธิภาพของภาครัฐมีอันดับดีขึ้น 3 อันดับเช่นเดียวกัน ทำให้อยู่ในอันดับที่ 20 ในปี 2560 ส่วนปัจจัยด้านประสิทธิภาพของภาคธุรกิจและโครงสร้างพื้นฐานมีอันดับคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีอันดับที่ 25 และ 49 ตามลำดับในปี 2560

จากรายงานของ Medical Tourism Magazine เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 พบว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ยอดนิยม 10 แห่งในโลก ซึ่ง 10 ประเทศที่ได้รับความนิยมประกอบด้วย อินเดีย บราซิล มาเลเซีย ไทย ตุรกี แม็กซิโก คอสตาริกา ใต้หวัน เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ โดยบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การบริการในด้านทันตกรรมขั้นสูง เครื่องสำอาง และผิวหนัง รวมทั้งเป็นสถานที่เหมาะแก่การพักผ่อนของผู้ป่วย การบริการนวดแผนไทย และการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานประจำปี 2560 ไตรมาสที่ 3 ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) พบว่า การจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวในปี 2560 โดย World Economic Forum

ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 34 จาก 136 ประเทศทั่วโลก โดยด้านที่มีขีดความสามารถในการแข่งขันดี ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ (อันดับ 7) โครงสร้างพื้นฐานสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว (อันดับ 16) และราคา (อันดับ 18)

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย มองว่า แม้ว่าตลาดคนไข้ชาวตะวันตกที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยจะส่งสัญญาณลดลงจากการปรับเปลี่ยนนโยบายรักษายาบาล ภายในประเทศ รวมถึงการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศให้มีคุณภาพและมาตรฐาน แต่คาดว่า คนไข้ในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะตลาดเอเชีย อาทิ CLMV จีน และญี่ปุ่น น่าจะเป็นตลาดที่เข้ามาจับบทบาทในการทำรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งช่วยตรึงการขยายตัวของรายได้ที่มาจากคนไข้ชาวต่างชาติในภาพรวมไว้ได้ และคาดว่า ในปี 2560 คนไข้ชาวต่างชาติจะทำรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 48,000 - 49,000 ล้านบาท ขยายตัวร้อยละ 3 - 4 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาที่ขยายตัวประมาณร้อยละ 8 หรือมีจำนวนคนไข้ชาวต่างชาติเข้ารับการรักษายาบาลประมาณ 3.3 ล้านครั้ง

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงเป็นธุรกิจดาวรุ่งที่สามารถรักษาอัตราการเติบโตของรายได้จากรักษาพยาบาลในระดับเลข 2 หลัก โดยหลัก ๆ มาจากฐานลูกค้าต่างชาติ ซึ่งศูนย์วิจัยกสิกรไทยมองว่า อัตราการขยายตัวของรายได้โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ในปี 2560 และถัดไปในระยะข้างหน้า จะถูกขับเคลื่อนโดยรายได้จากลูกค้าต่างชาติมากขึ้น โดยเฉพาะตลาด Medical Tourism สะท้อนได้จากรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มาจากกลุ่มคนไข้ต่างชาติมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 ของรายได้ทั้งหมดจากโรงพยาบาลเอกชน ในปี 2554 เป็นกว่าร้อยละ 27.0 ในปี 2558 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.0 ในปี 2560 โดยมีปัจจัยหนุนมาจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังคงได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก และไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ อีกทั้งการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการขยายระยะเวลาพำนักในไทยให้กับผู้สูงอายุชาวต่างชาติเป็นเวลารวมไม่เกิน 10 ปีจากเดิมแค่ 1 ปี (ครม. อนุมัติเมื่อวันที่ 22 พ.ย. 2559) รวมถึงการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) กลายเป็นปัจจัยหนุนให้คนไข้ชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่ม Medical Tourism เลือกที่จะเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในไทยเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่าตลาด Medical Tourism จะเป็นตลาดที่มีแนวโน้มสดใส แต่การรุกตลาดนี้ผู้ประกอบการจะเผชิญการแข่งขันที่รุนแรง เนื่องจากเป็นตลาดที่มีผู้เล่นหลักค่อนข้างมีชื่อเสียง และได้รับความน่าเชื่อถือจากลูกค้ามาอย่างยาวนานจนเกิดการบอกต่อ ดังนั้น การสร้างความเชื่อมั่นโดยเฉพาะในเรื่องของคุณภาพการรักษาและบริการให้กับลูกค้าต่างชาติ พร้อมกับการชุกชุมของการตลาดที่แตกต่าง เช่น ความเชี่ยวชาญโรคเฉพาะทาง หรือลูกค้าเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม เช่น ลูกค้ามุสลิม เป็นต้น ซึ่งน่าจะเป็นโจทย์สำคัญของบรรดาผู้ประกอบการที่สนใจจะเข้ามารุกตลาด Medical Tourism

ตารางที่ 7 สรุปจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ระหว่าง พ.ศ.2546-2557

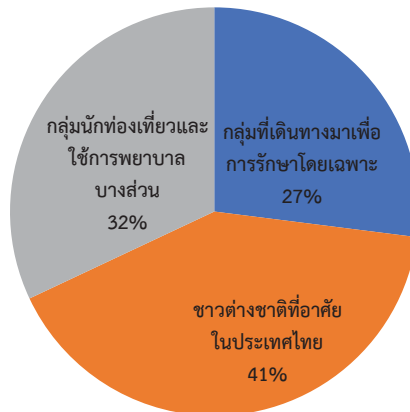
พ.ศ.	จำนวน (ครั้ง)
2546	973,532
2547	1,103,095
2548	1,249,948
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,363,295
2552	695,779
2553	934,587
2554	954,107
2555	1,127,755
2556	1,426,159
2557	1,200,000

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจากข้อมูลประมาณการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ (จัดเก็บจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน ๓๐ แห่ง)

สำหรับคู่แข่งที่สำคัญของไทย ได้แก่ อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ไต้หวัน และตะวันออกกลาง เป็นต้น ซึ่งประเทศเหล่านี้ได้พัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลของตนและประกาศเป็น hub ด้านการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกัน ขณะที่บางประเทศ เช่น เกาหลีใต้ ได้นำกลยุทธ์การตลาดและประชาสัมพันธ์มาใช้กับกลุ่มเป้าหมายชาวเกาหลีใต้ที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย เพื่อดึงลูกค้ากลับไปรักษาพยาบาลในประเทศตน อย่างไรก็ตาม การก้าวไปสู่การเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพของไทยมีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งทางด้านมาตรฐานบริการระดับนานาชาติ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย ราคาค่าบริการที่เหมาะสม และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม สามารถดึงดูดให้ชาวต่างชาติให้ความนิยม เดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้น สามารถสร้างรายได้ให้แก่อุตสาหกรรมหลักและที่เกี่ยวข้อง (ที่มา : บริการสุขภาพและบริการสังคม Health and Social Services)

จากข้อมูลของผู้มารับบริการชาวต่างชาติ พบว่า 5 อันดับแรก มาจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย ตามลำดับ เมื่อศึกษาถึงลักษณะของการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยว จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย 2) กลุ่มนักท่องเที่ยว และใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน และ 3) กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ ทั้งนี้ บริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดโรคหัวใจ ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรมโรคทางเดินอาหาร ตรวจสุขภาพและอื่น ๆ แสดงไว้ในภาพ ดังนี้

ภาพที่ 10 จำแนกประเภทของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ



ที่มา : ภาพจากเอกสารบทสรุปสำหรับผู้บริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555

ตารางที่ 8 จำแนกผู้รับบริการรายสัญชาติ ระหว่าง พ.ศ. 2551-2554

ที่	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติในแต่ละปี				
		ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	รวมปี 2551-2554
1	ญี่ปุ่น	200,642	n/a	177,058	182,807	1,639,413
2	สหรัฐอเมริกา	114,872	n/a	74,058	76,277	846,412
3	เอเชียใต้	73,991	n/a	52,004	61,999	631,322
4	อังกฤษ	91,969	n/a	63,937	62,448	685,970
5	ตะวันออกกลาง	164,943	n/a	91,117	98,657	748,018
6	อาเซียน	139,887	n/a	122,404	113,522	695,776
7	ไต้หวัน/จีน	33,492	n/a	32,310	48,396	359,266
8	เยอรมนี	38,730	n/a	32,310	28,716	291,687
9	ออสเตรเลีย	35,998	n/a	24,915	42,831	286,261
10	ฝรั่งเศส	31,000	n/a	34,519	35,472	263,532
11	เกาหลีใต้	21,999	n/a	17,262	19,594	191,872
12	สแกนดิเนเวีย	n/a	n/a	n/a	n/a	113,579
13	แคนาดา	18,750	n/a	12,784	14,109	117,780
14	ยุโรปตะวันออก	12,782	n/a	7,841	9,947	73,418
15	อื่นๆ	384,240	n/a	192,516	147,379	2,188,257
รวม		1,363,295	695,779	934,587	954,107	11,158,311

ที่	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติในแต่ละปี				
		ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	รวมปี 2551-2554
	อัตราการขยายตัวต่อปี (%)	-0.77	-48.96	34.32	2.09	92.04

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2555

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ

(Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ

Competitive advantage	ไทย	สิงคโปร์	อินเดีย	มาเลเซีย	เกาหลีใต้
Service/hospitality	xxxxx	xx	x	x	x
Hi-tech hardware	xxxx	xxxx	xx	x	xxx
HR quality	xxxx	xxxx	xx	xx	xxx
JCI	53 แห่ง	22 แห่ง	29 แห่ง	13 แห่ง	27 แห่ง
Pre-emptive move	xx	xxx	x	xx	xx
Synergy/Strategy partner	xxx	xx	x	x	x
Accessibility/Market channel	xxx	xxx	x	xx	xx
Reasonable cost	xxxx	xx	xxxx	xxx	xx

หมายเหตุ จำนวน + ที่มี หมายถึง มี Competitive advantage ที่ดี

ที่มา : เอกสารการเปิดเสรีทางการค้าและบริการสุขภาพของอาเซียน, 2555

การก้าวไปสู่การเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพของไทยมีความเป็นไปได้สูง เนื่องจาก ประเทศไทยมีจุดแข็งทั้งทางด้านมาตรฐานบริการระดับนานาชาติ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย ราคาค่าที่เหมาะสม และมีทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม สามารถดึงดูดให้ชาวต่างชาติให้ความนิยมเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มจำนวนสูงมากขึ้น สามารถสร้างรายได้ให้แก่ อุตสาหกรรมหลักและที่เกี่ยวข้อง และด้วยศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย และความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ (Competitive advantage) ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) เพิ่มการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การผลิตแพทย์เฉพาะทางการวิจัยในระดับสากลและองค์ความรู้ใหม่

ด้านการวิจัย

การพัฒนาเทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศอยู่ในลำดับต่ำ การบริหารจัดการงานวิจัยขาด การบูรณาการให้มีเอกภาพ ทำให้ทิศทางการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรมของประเทศไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และมีข้อจำกัดในการตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ เป็นผลให้การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมของประเทศล่าช้า ไม่ทันต่อการพัฒนาเทคโนโลยีของโลกตลอดจนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่ำ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม สำหรับค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ของประเทศไทยในปี 2556 อยู่ที่ร้อยละ 0.47 และปรับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2558 เป็นร้อยละ 0.62 ของ GDP และในจำนวนนี้เป็นการลงทุนวิจัยและพัฒนาจากภาครัฐประมาณร้อยละ 30 และจากภาคเอกชนร้อยละ 70 นอกจากนี้ ผลงานตีพิมพ์ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นดัชนีชี้วัดระดับความแข็งแกร่งในการทำวิจัยและพัฒนาของนักวิจัย สะท้อนให้เห็นความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาระหว่างสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศยังอยู่ในระดับที่ไม่สูง

ที่มา : สภานโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

การเปลี่ยนแปลงในระดับโลกที่มีผลต่อสุขภาพ

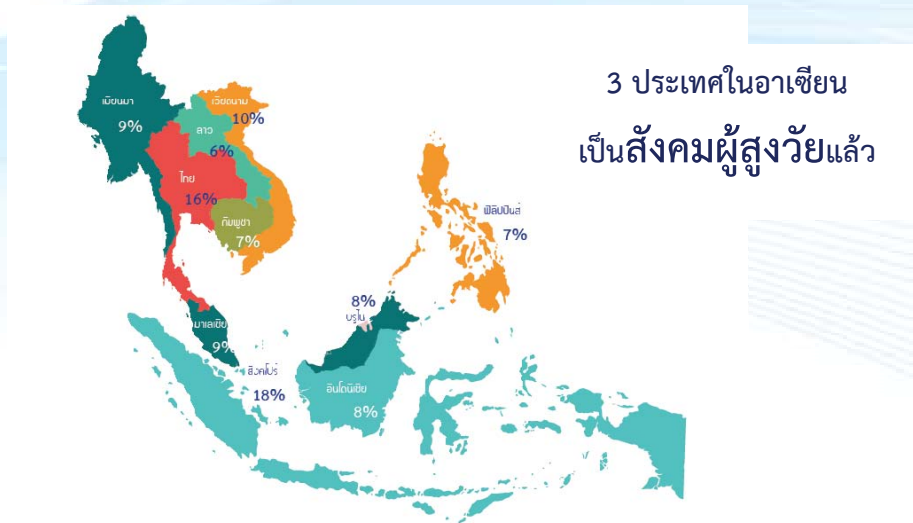
ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ การก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของประเทศไทย ซึ่งมีเป้าหมายของการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจเป็น “ตลาดและฐานการผลิตเดียว” โดยให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน และแรงงานมีฝีมือภายในอาเซียนอย่างเสรี รวมถึงการเคลื่อนย้ายเงินทุนที่เสรีมากขึ้นภายในปี 2558 ทั้งนี้ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 (ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ) อันเป็นผลจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างได้ผลทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยข้อมูลจากระบบสถิติทางการลงทะเบียนการปกครอง ปี พ.ศ. 2559 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 9,934,309 คน คิดเป็นร้อยละ 15.07 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2577 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.8 ใน ปี พ.ศ. 2513 เป็น 88.4 ใน ปี พ.ศ. 2558 และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 251.2 ในปี พ.ศ.2583 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2558)

ทั้งนี้ ประชากรสูงวัยของประเทศไทย สูงเป็นอันดับสองในอาเซียน โดยในปี 2558 ประเทศอาเซียนมีประชากรรวมกันทั้งหมด 633 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ขณะนี้มี 3 ประเทศอาเซียนที่เป็นสังคมสูงวัยแล้ว คือ มีร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ สิงคโปร์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 ประเทศไทย ร้อยละ 16 และเวียดนาม ร้อยละ 10 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2558)

ภาพที่ 11 % ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มประเทศอาเซียน



แหล่งข้อมูล: UNWPP 2015, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558

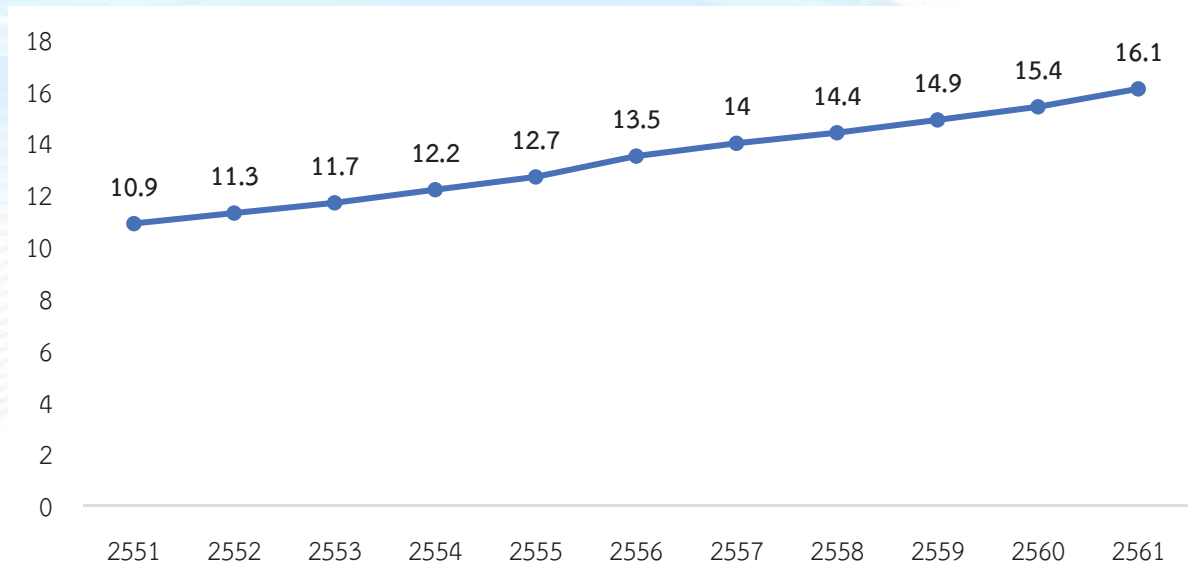
สถานการณ์สังคมผู้สูงวัย

ปัจจุบันแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุเกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วต่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย และผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีสุขภาพที่ดี อายุยืนยาวขึ้น อัตราการตายลดลง ในขณะที่อัตราการเกิดก็ลดลงด้วย

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2544 – 2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน ประเทศในทวีปเอเชียที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่แล้ว คือ ประเทศญี่ปุ่น สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากสิงคโปร์

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)” ในช่วงปี พ.ศ. 2567 – 2568 โดยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ภาพที่ 12 อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากร 100 คน

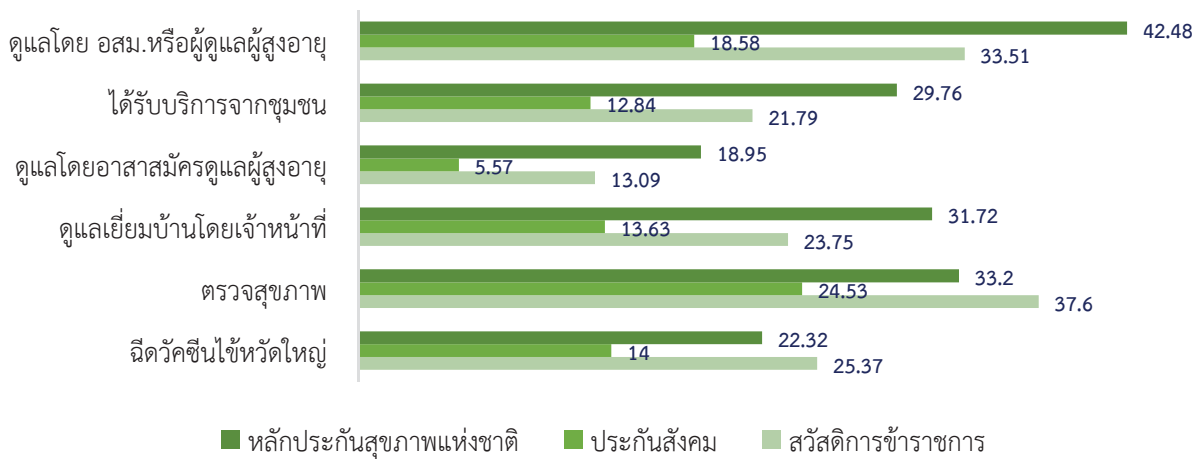


ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

**หมายเหตุ : อัตราผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากร 100 คน

ในส่วนของ การได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างระหว่างสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ดังนี้

ภาพที่ 13 ความแตกต่างระหว่างสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล



ที่มา : การสาธารณสุขไทย 2559-2560 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร

ความก้าวหน้าทางด้านการโทรคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร ทำให้นำไปสู่ความเป็นหนึ่งเดียวของสังคมโลกหรือโลกาภิวัตน์ ก่อให้เกิดเทคโนโลยีทางการค้าขาย การบริการที่ไร้พรมแดน มีการลงทุนของบริษัทข้ามชาติ การพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ตลอดจนความก้าวหน้าทางด้านเครื่องจักร หรือเครื่องมือมาทดแทนแรงงาน สังคมมีแนวโน้มใช้ฝีมือและสมองมากขึ้น ก่อให้เกิดอาชีพที่หลากหลายไม่เพียงมุ่งเน้นด้านเกษตรกรรม

เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะวิทยุ โทรทัศน์ และการสื่อสารผ่านดาวเทียม ทำให้มนุษย์รับรู้โดยรวดเร็ว ในอดีตมีช่องว่างระหว่างการรับรู้ของมนุษย์มาก ความรู้ของต่างสังคมอาจจะต่างกันเป็นพันปีทำให้แก้ปัญหาาร่วมกันไม่ได้ แต่ในสมัยนี้มนุษย์สามารถรับรู้เรื่องเดียวกันและพร้อมกันได้ทั้งโลก จึงเป็นโอกาสแห่งการปฏิวัติการเรียนรู้ (Learning Revolution) ทำให้มนุษยชาติสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาการสื่อสารร่วมกันได้ ทั้งนี้ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี มีผลต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ในด้านการค้นพบตัวยา เช่น การผลิตอินซูลินสำหรับคนเป็นโรคเบาหวาน การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี การรักษาโรค การวินิจฉัยโรคโดยใช้เครื่อง CT เพื่อใช้ตรวจสอบอวัยวะภายในของมนุษย์ การใช้ยาระงับประสาท เช่น ไตเทียม หัวใจเทียม เพื่อช่วยรักษาบำบัดให้มนุษย์มีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น แต่ก็มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เช่น การมีประชาชนชนบทหลังไหลเข้าสู่เมืองเพิ่มขึ้น ทำให้ในเมืองมีประชากรแออัด รัฐบาลพัฒนาสาธารณูปโภคและบริการทางสังคมได้ไม่พอเพียงกับความต้องการของประชากร จึงเกิดการแก่งแย่งและปัญหาอื่นๆ ตามมา ก่อให้เกิดสุขภาพจิตเสื่อมโทรม เกิดโรคจิต โรคประสาทเพิ่มขึ้น ส่วนคนในชนบท ซึ่งครอบครัวเหลือแต่เด็กและวัยชรา ซึ่งมีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากบุตรหลานที่อพยพเข้าไปทำงานในเมือง ในยามที่บุตรหลานมีงานทำก็จะมีเงินแต่ในยามที่ลูกหลานว่างงาน ตกงานก็จะมีรายได้อีกก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้เช่นกัน

โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่

จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา (ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2560-2564) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรคมือ เท้า ปาก โรคลิเจียนเนร์ โรคไข้วัดช้อยงลาย โรคฉี่หนู โรคบรูเซลโลซิส โรคริ้นเดอร์เปส โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น

2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคพิษงู โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคไข้เวสไนล์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บอร์ก โรคสมองฝ่อ (variant Creutzfeldt-Jakob disease; vCJD) ที่เกิดจากโรคสมองฝ่อในวัว หรือโรควัวบ้า (Bovine Spongiform Encephalopathy : BSE or Mad cow disease) โรคพืพัวร์ (Peste des petits ruminants) โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และโรคกาฬโรค เป็นต้น

3. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา และแนวโน้มของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเดินทางติดต่อสื่อสาร การเดินทางเพื่อการค้าขาย การขนส่งสินค้า การเดินทางเพื่อการแสวงบุญ หรือปัจจัยทางด้าน

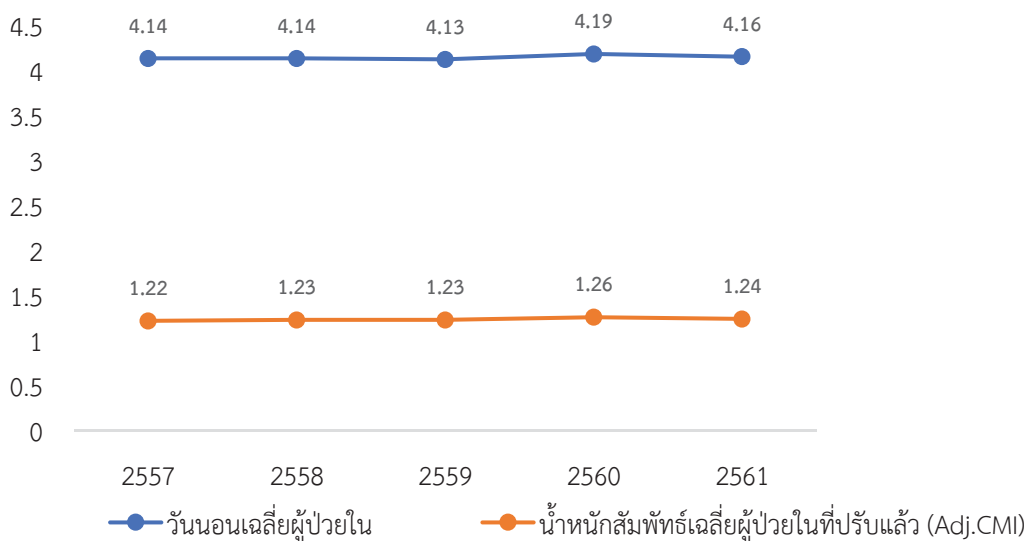
สิ่งแวดล้อม มีภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้น ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่กระจายและการเจริญเติบโตของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค จึงมีโอกาสที่อาจทำให้พบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ โดยอาจพบโรคที่เกิดขึ้นในประเทศเอง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น หรือมีโอกาสที่จะพบโรคที่แพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสซนิปาห์ โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคไข้เหลือง หรือโรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

สมรรถนะการบริการทางการแพทย์

ประสิทธิภาพการบริการสุขภาพ

จากการบริการผู้ป่วยใน พบว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แสดงถึงการรักษาผู้ป่วยต้องมีการใช้ทรัพยากรมากขึ้น หรือ มีการรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมากขึ้น ในขณะที่วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในไม่ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการมีประสิทธิภาพ ในการรับผู้ในในภาพรวม

ภาพที่ 14 วันนอนเฉลี่ยและน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ย (Adj.CMI) ผู้ป่วยใน
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557 – 2561

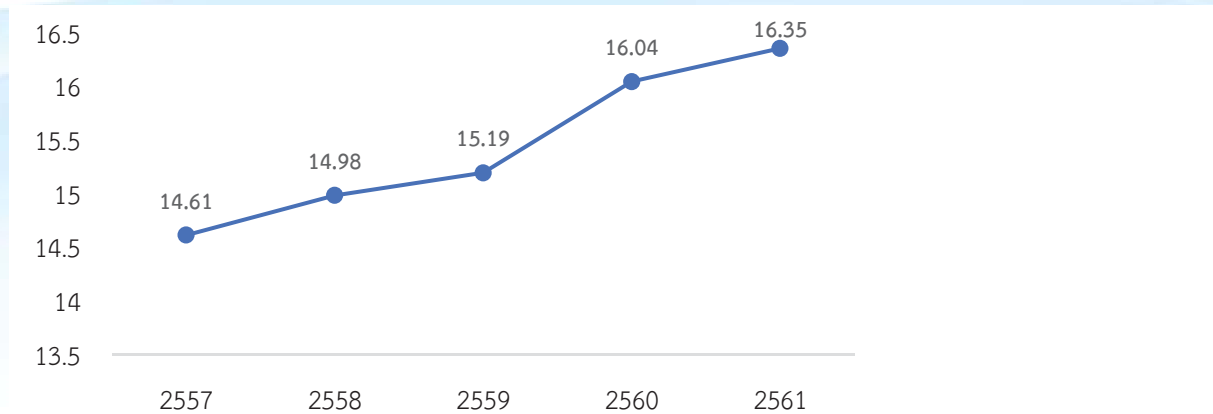


ที่มา : รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

คุณภาพการบริการสุขภาพ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re – admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่าย สะท้อนถึงคุณภาพของการรักษาผู้ป่วยใน หรือผลการรักษาครั้งก่อน

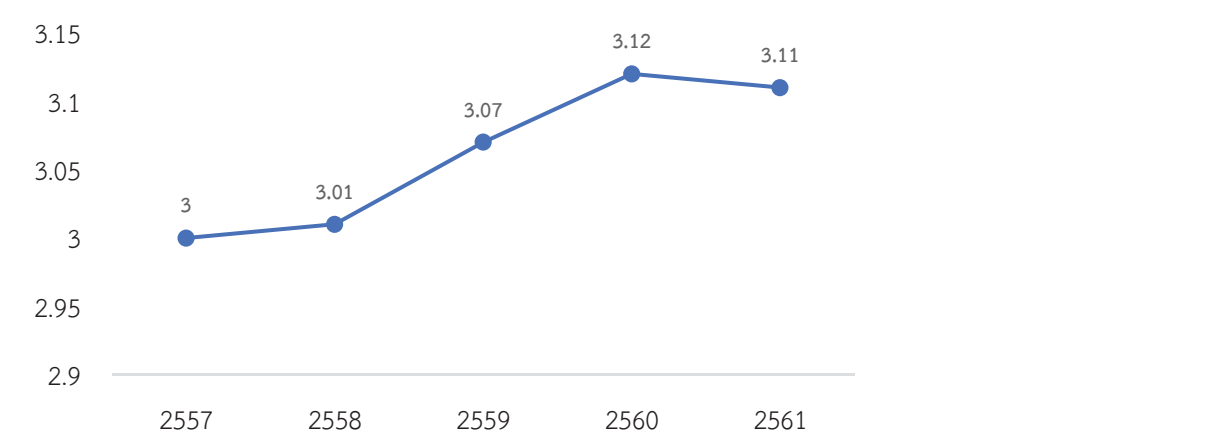
ภาพที่ 15 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายครั้งก่อน ปี 2557 - 2561



ที่มา : รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

อัตราการป่วยตายในโรงพยาบาล เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวังในเขตพื้นที่

ภาพที่ 16 ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ปี 2557 - 2561



ที่มา : รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

บทสรุปภาพรวมของการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ระบบสุขภาพดี แต่ยังมีช่องว่าง

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาเรื่อยมาในทุกมิติ มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ บริการตติยภูมิ บริการเฉพาะทาง และระบบส่งต่อ และมีระบบสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบกำลังคน ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบการเงินการคลัง แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพของไทยยังประสบปัญหาที่สำคัญหลายอย่าง เช่น ประสิทธิภาพการรักษา คุณภาพบริการ ความเป็นธรรม การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ การกระจายบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับระบบบริการของพื้นที่ ความเป็นธรรมในการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพงและเทคโนโลยีขั้นสูง ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีราคาแพงมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและภูมิภาคอยู่ค่อนข้างมาก ความแออัดของผู้ป่วยที่มารอรับบริการ โดยมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้ง ในปี 2553 เป็น 125.5 ล้านครั้ง ในปี 2555 ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยการบริการบางโรคยังมีควายาวนาน ผู้ด้อยโอกาสไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทั่วถึง ได้ยาที่คุณภาพแตกต่างกัน และเกิดปัญหาข้อร้องเรียนบ่อย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสังคมและเศรษฐกิจ เทคโนโลยีด้านต่างๆ การดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเมือง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและสุขภาพจิต ในปี 2556 ประชากรเขตเมืองมีสูงถึง ร้อยละ 53.55 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สถานบริการส่วนใหญ่เป็นของภาครัฐและสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานบริการสุขภาพถือว่าเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด พบว่า ในปี 2556 สถานพยาบาลภาครัฐมี 13,036 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98 จำนวนเตียงรวม 146,994 เตียง ซึ่งกระจายตัวอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ รวม 774 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9,750 แห่ง ในพื้นที่ห่างไกลมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 198 แห่ง

การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้นแต่ยังเหลื่อมล้ำ

ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้มากขึ้น จากข้อมูลการลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพปี 2559 พบว่า ความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ 99.95 โดยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงทะเบียนสิทธิแล้ว 48.33 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 99.93 โดยมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ 0.03 ล้านคน (ร้อยละ 0.05) และมีบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.13 ล้านคน ในขณะที่สิทธิประกันสังคม เพิ่มขึ้นจาก 10.33 ล้านคน ในปี 2555 เป็น 11.63 ล้านคน ในปี 2559 สิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีจำนวนลดลงจาก 4.97 ล้านคน ในปี 2555 เป็น 4.74 ล้านคน ในปี 2559 การประกันสุขภาพของ 3 กองทุน ยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ โดยมีแหล่งที่มาของการคลังสุขภาพ จำนวนเงินที่ภาครัฐให้การสนับสนุน และวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน จึงยังพบความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์จาก 3 กองทุน

การใช้บริการสุขภาพของประชาชนมีสัญญาณที่ดี ประชาชนใช้บริการใกล้บ้านมากขึ้น แต่ยังห่วงเรื่องคุณภาพบริการ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากข้อมูลการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ 2549-2559 พบว่า จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก 114.77 ล้านครั้ง ในปี 2549 เป็น 173.23 ล้านครั้ง ในปี 2559 อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 2.416 ครั้ง/คน/ปี (ปี 2549) เป็น 3.589 ครั้ง/คน/ปี (ปี 2559)

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44.69 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 47.58 ในปี 2558 และลดลงในปี 2559 ในขณะที่ โรงพยาบาลชุมชนลดลงจากร้อยละ 38.02 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 33.38 ในปี 2559 และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 14.42 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 15.22 ในปี 2559 สำหรับบริการผู้ป่วยใน พบว่า จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก 4.73 ล้านครั้ง ในปี 2549 เป็น 5.78 ล้านครั้ง ในปี 2559 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 0.100 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2549 เป็น 0.120 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2559 ซึ่งในปี 2559 ผู้มีสิทธิเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 44.85 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 41.60

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษา พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังมีความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไป สถานภาพการทำงาน และเศรษฐกิจฐานะของผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบต่างๆ อัตราป่วยแบบผู้ป่วยนอกของประชากรไทย คือ 3.1 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากเลือกวิธีการรักษาโดยการซื้อยา กินเอง คือร้อยละ 27.2 ส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในนั้น มีอัตราการนอนโรงพยาบาล 0.06 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.7) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 11.3

การส่งต่อมีทั้งไม่ยอมทำเองและปฏิเสธการรับ

มีความพยายามพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต ข้ามเขตและส่วนกลาง มีมากในเกือบทุกจังหวัด ต้องใช้เวลาการประสานงานนาน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครพบอัตราการปฏิเสธค่อนข้างสูง ในทางตรงข้ามสถานบริการที่ควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้กลับทำได้น้อยลง การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ เพื่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับเดียวกันหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่านอกเขตสุขภาพ พบว่า มีจำนวนการส่งต่อนอกเขตสุขภาพด้วย 5 โรค ได้แก่ หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และทารกแรกเกิดสูง

การผลิตและพัฒนากำลังคน

การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข ยังเป็นปัญหาในการด้านการผลิตและการกระจายเป็นหลัก ซึ่งปัจจุบันการผลิต มีกำลังการผลิตทั้งจากสถาบันการผลิตภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้การกำกับดูแลมาตรฐานของสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและมาตรฐานวิชาชีพของแพทยสภา ซึ่งรูปแบบการผลิตทั้งระดับปริญญาและระดับหลังปริญญา แต่ปัญหากำลังการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ปริมาณของสถาบันการศึกษา สถาบันสมทบและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ดังนั้น หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งเรื่องกำลังการผลิตและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะสาขาที่มีอัตราการตายก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ 5 อันดับแรก

ศักยภาพการแข่งขันของประเทศไทย

ความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพ ดังจะพบได้ว่าประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับโลก มีความพร้อมและความได้เปรียบทั้งด้านการบริการ ที่ได้รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับสากล มีความพร้อมด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่มีข้อจำกัดอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่มีขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ

บทที่ 3

ยุทธศาสตร์การจัดตั้ง

เครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)



ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) ถือเป็นแผนพัฒนาที่อยู่ในระดับ 3 ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 4 ธันวาคม 2560 ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทั้งในระดับ 1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2560-2579 และระดับ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

ซึ่งยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ นี้ จะสามารถเพิ่มการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การผลิตแพทย์เฉพาะทาง การวิจัยในระดับสากลและองค์ความรู้ใหม่ การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการทุกแห่ง และการจัดสรรทรัพยากรในระบบให้กับเขตสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของระบบบริการ ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขันเพิ่มขึ้นทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการแพทย์
“Thailand, the Medical Hub of Excellences”

พันธกิจ

1. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ
2. พัฒนาและส่งเสริมให้มีสถานบริการสุขภาพระดับ Excellence Center ครอบคลุมทุกภาค
3. พัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ ในระบ
นานาชาติ
4. พัฒนาและส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม และการวิจัยทางด้านสุขภาพ

จุดมุ่งหมาย

มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิได้อย่างสะดวก ทั่วถึง เพียงพอ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์ให้สามารถแข่งขันกับนานาชาติ เพื่อให้ประเทศไทยมีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ สถาบันการศึกษา และการวิจัยทางการแพทย์ และเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้ โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพให้เกิดความคุ้มค่า และใช้ประโยชน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นได้อย่างเต็มศักยภาพ เกิดการพัฒนาในระดับความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศและการพัฒนาศักยภาพรองรับการให้บริการด้านสุขภาพในระดับสากล

เป้าประสงค์

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ต่างๆ ในระยะยาว (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2570) มีดังนี้

1. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Excellence Center)
2. ศูนย์กลางการศึกษาด้านการแพทย์ (Academic Excellence Center)
3. ศูนย์กลางการวิจัยทางการแพทย์ (Research Excellence Center)

ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์

1. อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหัวใจ มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิดลดลง ตามเป้าที่กำหนด (ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
2. การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
3. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของการแข่งขันทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยการยกระดับและพัฒนาระดับบริการของสถานบริการรองรับประเด็นสุขภาพหรือโรคใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต และรองรับเทคโนโลยีใหม่ที่กำลังเกิดขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร ราชบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มหาวิทยาลัยสยาม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
1. คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย หน่วยบริการด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพเป็นเลิศที่มีศูนย์ความเป็นเลิศที่มีความสามารถเทียบเคียงกับนานาชาติ เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพ และ/หรือ กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถพัฒนาคุณภาพเป็นเลิศ	1. พัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศที่นำไปสู่ผลประโยชน์ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ	1.1 การยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศของคณะแพทยศาสตร์ และกรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสามารถสูงขึ้นเทียบกับนานาชาติ 1.2 พัฒนาระบบการให้บริการของสถานบริการใหม่ที่มีความสามารถในการให้บริการในระดับสูงเทียบกับนานาชาติ เพื่อรองรับประเด็นสุขภาพหรือโรคใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต (New Issued/Diseases) และรับมือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลก 1.3 พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยี เพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ (New Technology)	1. ร้อยละศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการแข่งขันของบริการสุขภาพระดับประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
<p>ที่มีความสามารถเทียบเคียงกับโรงพยาบาลหลักที่มีศักยภาพระดับชาติ</p>	<p>2. พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศที่นำไปสู่ผลประโยชน์ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ</p>	<p>1.4 การพัฒนาการให้บริการและผลิตบัณฑิตสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น กลุ่มประเทศอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง (The Greater Mekong Subregion : GMS)</p> <p>1.5 พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ</p> <p>2.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของสถานศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเฉพาะทาง (Sub specialist)</p> <p>2.2 ยกระดับหลักสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสู่มาตรฐานสากล เพื่อยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้แข่งขันได้ในระดับสากล</p> <p>2.3 ส่งเสริมการจัดตั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้นระดับนานาชาติ</p>	<p>2. ด้านวิชาการ (การสร้างความสามารถในการแข่งขันของบริการสุขภาพ)</p> <p>2.1 จำนวนหลักสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากลครบตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (sub specialist) (ร้อยละ 100)</p> <p>2.2 ร้อยละการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (sub specialist) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)</p>
<p>3. พัฒนาศักยภาพงานวิจัยเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ</p>	<p>3.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาที่มีงานวิจัยในลักษณะของ Clinical Sciences เพื่อส่งเสริมให้การศึกษาและการบริการมีความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับ</p>	<p>3.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาที่มีงานวิจัยในลักษณะของ Clinical Sciences เพื่อส่งเสริมให้การศึกษาและการบริการมีความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับ</p>	<p>3. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)</p>

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
	<p>ที่นำไปสู่ผลประโยชน์ต่อเมืองทางเศรษฐกิจ</p>	<p>3.2 สร้างระบบสนับสนุนพื้นฐานเพื่อความมั่นคงของการวิจัยแบบครบวงจร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานวิจัย</p> <p>3.3 ส่งเสริมให้งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือได้รับรางวัลระดับนานาชาติ</p> <p>3.4 ส่งเสริมความร่วมมือของเครือข่ายวิชาการระดับนานาชาติมาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์</p>	

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening)
วัตถุประสงค์: เพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)
หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยวงมื่นทราธิราช มหาวิทยาลัยสยาม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิทยาลัยสงฆ์สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานคร

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
1. คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย หน่วยบริการด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการรับส่งต่อในโรคที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้	1. พัฒนาศักยภาพสถานบริการเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)	1.1 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ และศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มกว่าเดิม	1. อัตราการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ ของผู้ป่วยตามศูนย์ความเป็นเลิศที่จัดตั้งขึ้น ลดลง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี)
2. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมวิชาการ และ/หรือ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสามารถในการพัฒนาบริการในการให้บริการที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีศักยภาพในการให้บริการที่มากกว่าปกติ	1. พัฒนาศักยภาพสถานบริการเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)	1.2 พัฒนาระบบบริการให้มีความสามารถในการให้บริการที่ยุ่งยากซับซ้อน 1.3 พัฒนาระบบการรับส่งต่อ 1.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ	

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
<p>และมีศักยภาพในการรับส่งต่อในโรคที่มีความซับซ้อนยุ่งยากได้</p>	<p>2. พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)</p>	<p>2.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร International Program ในทุกระดับ</p> <p>2.2 เพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง</p> <p>2.3 พัฒนาคณะแพทยศาสตร์ให้สามารถจัดบริการครอบคลุมทุกแห่ง</p>	<p>2. ด้านวิชาการ (การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ)</p> <p>2.1 จำนวนหลักสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้มาตรฐานครบตามเกณฑ์การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Specialist) (ร้อยละ 100)</p> <p>2.2 ร้อยละการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Specialist) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)</p>
	<p>3. พัฒนาศักยภาพงานวิจัยเพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)</p>	<p>ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีความวิจัยในลักษณะของ Clinical Sciences เพื่อส่งเสริมให้การศึกษาศึกษาและการบริการมีความเข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับ</p>	<p>3. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering)

วัตถุประสงค์: เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการทุกแห่ง โดยจัดสรรทรัพยากรในระบบไปให้กับเขตสุขภาพ

หน่วยงานรับผิดชอบ: กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร ราชมงคล มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
1. มีการบูรณาการการใช้เตียง ผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลกระทรวง สาธารณสุขและโรงพยาบาลของ มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพ	1. พัฒนาศักยภาพสถาน บริการเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำของสถาน บริการ	1.1 พัฒนาโครงสร้างของโรงพยาบาลในระดับเขต สุขภาพ ให้มีความเป็นเลิศ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาหัวใจ มะเร็ง บาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ 1.2 พัฒนาระบบการบริการร่วมในเขตสุขภาพ ทั้ง ของโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเขต	1. ด้านบริการ 1.1 อัตราตายจากโรคสำคัญลดลง 1) โรคหลอดเลือดหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) การบาดเจ็บ (Trauma) 4) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน 1.2 อัตราตายจากโรคสำคัญในภูมิภาคลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานคร 1) โรคหลอดเลือดหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) การบาดเจ็บ (Trauma)
2. มีระบบการบริหารจัดการการ ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเขตสุขภาพ กับคณะแพทยศาสตร์		1.3 เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย 1.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ	

เป้าหมาย	กลยุทธ์	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด
	<p>2. พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพงานวิจัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ</p>	<p>2.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของสถานศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพื้นฐานในทุกระดับ</p> <p>2.2 เพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง</p> <p>2.3 พัฒนาคณะแพทยศาสตร์ให้สามารถจัดบริการครอบคลุมทุกแห่ง</p> <p>2.4 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการผลิตแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชากร</p> <p>3.1 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีความวิจัยในลักษณะของ Basic Sciences</p> <p>3.2 สนับสนุนการวิจัยเพื่อรองรับการบริการ</p>	<p>4) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน</p> <p>1.3 จำนวน Donor ภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>2. ด้านวิชาการ (การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ)</p> <p>2.1 จำนวนหลักสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพได้มาตรฐานครบตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (undergrad/Fam med) (ร้อยละ 100)</p> <p>2.2 ร้อยละการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (undergrad/Fam med) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)</p> <p>3. จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)</p>

การประเมินผล

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม และกรุงเทพมหานคร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ยกระดับคุณภาพบริการในระบบสุขภาพของประเทศเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยรวมของประเทศ
2. การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ สถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค ประชาชนไม่ต้องมาส่วนกลาง มีเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่เทียบเคียงได้ในทุกภูมิภาค ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชนในการเข้ารับบริการในส่วนกลาง

บทที่ 4

แผนการดำเนินงานรองรับยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี)



คำจำกัดความ

1. Super-tertiary Care คือ มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถบริการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระดับที่ยุงยาก ซับซ้อน สูงกว่าระดับตติยภูมิทั่วไป โดยทีมผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และสามารถถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. Referral Center คือ มีการพัฒนาความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และระบบงาน ให้สามารถรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษา
3. Research and Development Center มีการวิจัยและพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนารูปแบบการจัดบริการและเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญในการลดปัญหาสุขภาพของประชาชน
4. Training Center มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ สามารถขยายผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป
5. Reference Center มีการพัฒนาเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงเฉพาะด้าน เช่น ด้านข้อมูล ด้านวิชาการ ด้านมาตรฐาน ด้านบุคลากร เป็นต้น
6. National Body and Policy Advocacy มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติเพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิง โดยขยายการพัฒนาให้เกิดคุณลักษณะตามข้อ 1-5
7. Network มีการพัฒนาศักยภาพตามข้อกำหนดข้างต้น ทั้ง 6 ข้อ จนเกิดประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์สูงสุด โดยดำเนินการให้ลักษณะเครือข่าย ตั้งแต่ระดับภูมิภาค ระดับกรม ระดับกระทรวง ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

การจัดระดับความเป็นเลิศฯ

ยุทธศาสตร์	หน่วยบริการ	Service	Academic	Research
การสร้าง ความสามารถในการ แข่งขัน ระหว่างประเทศ 	มหาวิทยาลัย/ กระทรวงสาธารณสุข (กรม/สป.)	แนวโน้มของการ ให้บริการด้วย เทคโนโลยีใหม่	เฉพาะทาง	ระดับสากล/ องค์กรความรู้ใหม่
การสร้างความ แข็งแรงให้กับ ระบบสุขภาพ 	กระทรวงสาธารณสุข/ นอกกระทรวง สาธารณสุข/ มหาวิทยาลัย	การส่งต่อนอกเขต แนวโน้มของการ พัฒนาเฉพาะ ประเด็นหรือ เทคโนโลยี	ผลิตแพทย์/ เชี่ยวชาญ/ เฉพาะทาง	ระดับประเทศ/ ระดับสากล
การลดความ เหลื่อมล้ำของการ ได้รับความบริการและ สถานพยาบาล  	กระทรวงสาธารณสุข/ มหาวิทยาลัย	พัฒนาด้านพื้นฐาน ในเขตสุขภาพ 5 สาขาหลัก	การฝึกอบรม หลักสูตรพื้นฐาน ในเขตสุขภาพ	การสนับสนุน เขตสุขภาพ เพื่อรองรับ การบริการ

สรุปรายละเอียดงบประมาณดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570 จำแนกรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)				รวม งบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)
	2563	2564	2565	2566 - 2570	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้าง ความสามารถใน การแข่งขัน ระหว่างประเทศ	10,601.6402	9,294.5061	7,857.2201	9,623.1401	37,376.5065
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความ เข้มแข็งให้กับ ระบบสุขภาพ	6,225.2152	5,236.4548	3,532.5346	2,926.2201	17,920.4247
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความ เหลื่อมล้ำของ การได้รับบริการ และ สถานพยาบาล	2,179.6444	1,866.6829	1,693.4536	1,586.1050	7,325.8859
รวม	19,006.4998	16,397.6438	13,083.2083	14,135.4652	62,622.8171

สรุปรายละเอียดงบประมาณดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570 จำแนกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)
กระทรวงสาธารณสุข	25,886.6938
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	33,485.9591
กระทรวงกลาโหม	3,250.1642
รวม	62,622.8171

รายละเอียดงบประมาณดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 37,376.5065 ล้านบาท

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	กลยุทธ์ 1 พัฒนาศักยภาพด้านการ ให้บริการสุขภาพเพื่อสร้างความสามารถ ในการแข่งขันระหว่างประเทศที่นำไปสู่ ผลประโยชน์ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ	3,974.5395	2,842.2699	1,814.8600	356.9000	8,988.5694	
	กระทรวงสาธารณสุข	3,475.9045	1,738.2749	902.4200	304.0000	6,420.5994	
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขาหัวใจให้มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	324.7195	338.4649	0.0000	144.0000	807.1844	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.อุดรธานี รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.พุทธชินราช
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขามะเร็งให้มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	970.6200	390.6000	180.0000	160.0000	1,701.2200	รพ.ราชวิถี รพ.อุดรธานี รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.พุทธชินราช รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
3.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขาการบำบัดเจ็บและ	1,940.4700	29.2100	22.4200	0.0000	1,992.1000	รพ.หาดใหญ่ รพ.ขอนแก่น รพ.อุดรธานี

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
4.	การแพทย์ฉุกเฉินใหม่มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	93.7200	0.0000	0.0000	0.0000	93.7200	รพ.มหาราชชนนครราชสีมา รพ.ชัยภูมิ รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน
5.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพทารกแรกเกิดให้มี ความเทียบเท่าระดับนานาชาติ	146.3750	980.0000	700.0000	0.0000	1,826.3750	รพ.ชลบุรี รพ.หาดใหญ่ รพ.มหาราชชนนครราชสีมา รพ.พุทธชินราช
	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ใหม่มีความเทียบเท่าระดับ นานาชาติ	187.6050	0.0000	0.0000	0.0000	187.6050	รพ.ราชวิถี รพ.มหาราชชนนครราชสีมา รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มหาราชชนนครเชียงใหม่
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม		187.6050	0.0000	0.0000	0.0000	187.6050	
6.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพทารกแรกเกิดให้มี ความเทียบเท่าระดับนานาชาติ	187.6050	0.0000	0.0000	0.0000	187.6050	รพ.ศรีนครินทร์
กระทรวงกลาโหม		311.0300	1,103.9950	912.4400	52.9000	2,380.3650	
7.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพหัวใจใหม่มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	30.5000	23.0950	79.9800	0.0000	133.5750	รพ.พระมงกุฎเกล้า

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
8.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาธารณสุขไร้พรมแดน เทียบเท่าระดับนานาชาติ	53.0000	441.4000	657.7000	6.0000	1,158.1000	รพ.พระมงกุฎเกล้า
9.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพการบาดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	208.5000	550.5000	156.1000	46.9000	962.0000	รพ.พระมงกุฎเกล้า
10.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพทารกแรกเกิดให้มี ความเทียบเท่าระดับนานาชาติ	19.0300	89.0000	18.6600	0.0000	126.6900	รพ.พระมงกุฎเกล้า
กลยุทธ์ 2 พัฒนาศักยภาพ สถาบันการศึกษาเพื่อสร้างความสามารถ ในการแข่งขันระหว่างประเทศที่นำไปสู่ ผลประโยชน์ต่อเองทางเศรษฐกิจ		2,282.7370	2,987.9450	4,583.4782	6,366.5176	16,220.6778	
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม		2,282.7370	2,987.9450	4,583.4782	6,366.5176	16,220.6778	
1.	โครงการยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์สาขาหัวใจให้แข่งขัน ได้ในระดับโลก	84.8000	740.3482	560.9860	45.5000	1,431.6342	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
2.	โครงการยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์สาขามะเร็งให้แข่งขัน ได้ในระดับสากล	1,860.8500	1,199.4000	2,772.7922	2,804.8422	8,637.8844	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3.	โครงการยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์สาขาการบำบัดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉินให้แข่งขันได้ ในระดับสากล	197.6870	828.9370	1,123.5000	2,829.1700	4,979.2940	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4.	โครงการยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์	50.4000	117.5000	120.8000	149.9000	438.6000	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	การแพทย์สาขาทารกแรกเกิดให้ แข่งขันได้ในระดับสากล					คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
5.	โครงการยกระดับการศึกษา ด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การแพทย์สาขาเปลี่ยนถ่าย อวัยวะให้แข่งขันได้ในระดับ สากล	89.0000	101.7598	5.4000	537.1054	733.2652	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	กลยุทธ์ 3 พัฒนาศักยภาพงานวิจัย เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน ระหว่างประเทศที่นำไปสู่ผลประโยชน์ ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ	4,344.3637	3,464.2912	1,458.8819	2,899.7225	12,167.2593	
	กระทรวงสาธารณสุข	1,303.9519	1,578.6800	625.3000	2,140.3000	5,648.2319	
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพงาน วิจัยสาขาหัวใจเพื่อความเป็นเลิศ ของการวิจัยแบบครบวงจร	72.7000	46.0000	0.0000	0.0000	118.7000	สถาบันโรคทรวงอก
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพ งานวิจัยสาขาเสริมเพื่อความ เป็นเลิศของการวิจัยแบบครบ วงจร	261.6400	962.0000	325.0000	1,250.0000	2,798.6400	รพ.มหารังษีลาบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.มหารังษีลาบุรี รพ.มหารังษีอุตราธานี รพ.มหารังษีอุบลราชธานี
3.	โครงการพัฒนาศักยภาพ งานวิจัยสาขาที่แรกเกิดเพื่อ ความเป็นเลิศของการวิจัยแบบ ครบวงจร	465.5370	139.8800	8.6000	37.5000	651.5170	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชงดิมาหา ราชีนี
4.	โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการ บุคลากรและการวิจัยทางคลินิก ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อ มาตรฐานการนำไปใช้ประโยชน์	0.0000	19.0000	21.0000	60.0000	100.0000	กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
5.	ด้านกาารดูแลสุขภาพ และเพื่อ ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ของ สมุนไพร และยาทางการแพทย์ แผนไทย	10.0000	25.0000	25.0000	140.0000	200.0000	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
6.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความ เป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการ วิจัยแพทย์และสาธารณสุข ด้านเซลล์ต้นกำเนิด	61.0000	70.0000	70.0000	37.5000	238.5000	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7.	โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทาง ห้องปฏิบัติการ	28.2500	64.4000	21.2000	45.3000	159.1500	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
8.	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศ ระดับประเทศด้านโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ โรคดื้อยารักษา ยาก (2561 Emerging)	154.8249	2.4000	4.5000	220.0000	381.7249	กรมควบคุมโรค
9.	โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ สาขาฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ระดับ	250.0000	250.0000	150.0000	350.0000	1,000.0000	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	ภูมิภาค สถาบันสิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ (2561 โครงการกลุ่ม)						
	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	3,021.4118	1,699.6112	775.5819	707.4225	6,204.0274	
10.	โครงการพัฒนาศักยภาพ งานวิจัยสาขาหัวใจเพื่อความ เป็นเลิศของการวิจัยแบบครบ วงจร	57.5000	0.0000	0.0000	0.0000	57.5000	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
11.	โครงการพัฒนาศักยภาพ งานวิจัยสาขาแม่เหล็กเพื่อ เป็นเลิศของการวิจัยแบบครบ วงจร	15.0000	506.0000	0.0000	0.0000	521.0000	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
12.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขากายบำบัดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉินให้มีความ เทียบเท่าระดับนานาชาติ	0.0000	90.8460	0.0000	0.0000	90.8460	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
13.	ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน Biomedical Engineering and Technological	161.0000	167.5000	122.1800	84.2400	534.9200	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	Advancement Center (BETAC)						
14.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ด้านการวิจัยเซลล์ต้นกำเนิด	40.0000	28.0000	22.0000	30.0000	120.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
15.	ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน พันธุกรรมเฉพาะบุคคลและเวช พันธุกรรมระดับนานาชาติ	943.2006	412.7120	268.8698	375.2176	2,000.0000	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
16.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โครงการ จัดตั้งหน่วยพยาธิวิทยาทดลอง	3.1782	48.5440	37.6834	22.8187	112.2243	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
17.	ศูนย์วิจัยความเป็นเลิศแนวหน้า ของการแพทย์อนาคต	0.0000	120.0000	0.0000	0.0000	120.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
18.	โครงการจัดตั้งศูนย์การรักษา ด้วยวิธีการกระตุ้นสมอง (Brain modulation center) คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	5.0606	12.1930	3.4930	6.9860	27.7326	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
19.	ศูนย์วิจัยจีโนมของมนุษย์ (Human Genome Diagnostic Center) (2561 Genomic)	0.0000	0.0000	0.0000	13.0000	13.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
20.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยด้านโรคติดต่อแห่งอนุภูมิภาคสุมาตรา (Excellence Center of Communicable Disease for the Greater Mekong Subregion) (2561 Emerging)	146.7224	257.2762	290.8412	125.1602	820.0000	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
21.	โครงการ ศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (2561 Bio technology)	30.0000	20.0000	20.0000	50.0000	120.0000	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
22.	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการแพทย (2564)	1,619.7500	0.0000	0.0000	0.0000	1,619.7500	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กระทรวงกลาโหม		19.0000	186.0000	58.0000	52.0000	315.0000	
23.	โครงการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยสาขาแรงเร่งเพื่อความ เป็นเลิศของกรวิจัยแบบครบวงจร	1.5000	83.5000	30.0000	0.0000	115.0000	สถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า
24.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยด้านการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และตอบโต้ไวรัสชีวภาพ	17.5000	102.5000	28.0000	52.0000	200.0000	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทหาร

รายละเอียดงบประมาณดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 17,920.4247 ล้านบาท

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ			รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565		
	กลยุทธ์ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการ เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ (Service ability)	4,750.7036	2,993.6165	1,819.0968	10,635.2649	
	กระทรวงสาธารณสุข	4,750.7036	2,739.6135	1,819.0968	10,381.2619	
1.	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขาหัวใจ	322.1750	60.9600	131.2500	579.3850	รพ.นครปฐม รพ.ชลบุรี รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.หาดใหญ่ รพ.ขอนแก่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.เชียงใหม่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์
2.	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขามะเร็ง	2,564.5796	664.8405	862.8575	4,132.4776	รพ.สระบุรี รพ.เจ้าพระยาอภัยมราช รพ.เลิดสิน รพ.พระปกเกล้า

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
3.	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขาการ บำบัดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน	1,484.4890	1,623.8730	793.4893	940.9380	4,842.7893	รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.ขอนแก่น รพ.ร้อยเอ็ด รพ.สกลนคร รพ.สุรินทร์ รพ.นครพนม รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รพ.ลำปาง รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.สระบุรี รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.พิจิตร รพ.เจ้าพระยาอภัยมัย รพ.ราชบุรี รพ.สมุทรสาคร รพ.นพรัตนราชธานี รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ รพ.สุราษฎร์ธานี

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.ตรัง รพ.ยะลา รพ.ร้อยเอ็ด รพ.บุรีรัมย์ รพ.นางรอง รพ.สุรินทร์ รพ.ศรีสะเกษ รพ.นครพนง์ รพ.เชี่ยวชาญประชาชนนครราชสีมา รพ.ลำปาง รพ.ลำพูน รพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.วิษณุเกล้า รพ.ชัยภูมิ รพ.พุทธชินราช	

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
4.	โครงการเสริมสร้างเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขาทารกแรก เกิด	283.9900	389.9400	31.5000	25.7100	731.1400	รพ.สระบุรี รพ.ราชบุรี รพ.พระปกเกล้า รพ.สงขลา รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ รพ.ตรัง รพ.ยะลา รพ.ขอนแก่น รพ.สกลนคร รพ.อุดรธานี รพ.บุรีรัมย์ รพ.สุรินทร์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.นครพนธ์ รพ.เชียงใหม่ รพ.อุตรดิตถ์ รพ.ลำปาง รพ.อุตรดิตถ์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
5.	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขาเปลี่ยนถ่าย อวัยวะ	95.4700	0.0000	0.0000	0.0000	95.4700	รพ.อุดรธานี
	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	0.0000	254.0030	0.0000	0.0000	254.0030	
6.	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการให้บริการสาขาการ บาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน	0.0000	254.0030	0.0000	0.0000	254.0030	ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
	กลยุทธ์ 2 พัฒนาศักยภาพ สถาบันการศึกษาเพื่อเพิ่มความสามารถ ในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (Service ability)	334.8455	68.0000	5.0000	425.0000	832.8455	
	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	334.8455	68.0000	5.0000	425.0000	832.8455	
7.	โครงการพัฒนาศักยภาพการ เรียนการสอนและการจัดการบริการ สาขาหัวใจ	47.7700	0.0000	0.0000	0.0000	47.7700	รพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
	โครงการพัฒนาศักยภาพการ เรียนการสอนและการจัดการบริการ สาขาแม่เหล็ก	0.0000	0.0000	0.0000	425.0000	425.0000	รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
9.	โครงการพัฒนาศักยภาพการ เรียนการสอนและการจัดบริการ สาขาการบำบัดเจ็บและการแพทย์ ฉุกเฉิน	263.6755	65.0000	0.0000	0.0000	328.6755	คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา
10.	โครงการพัฒนาศักยภาพการ เรียนการสอนและการจัดบริการ สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	23.4000	3.0000	5.0000	0.0000	31.4000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์
กลยุทธ์ 3 พัฒนาศักยภาพงานวิจัยเพื่อ เพิ่มความสามารถในการให้บริการ (Service Capacity) และเพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ (Service ability)		1,139.6661	2,174.8383	1,708.4377	1,429.3721	6,452.3143	
กระทรวงสาธารณสุข		170.5000	63.5000	287.5000	255.0000	776.5000	
11.	โครงการส่งเสริมการวิจัยสาขา มะเร็งเพื่อการศึกษาศึกษาและการ บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	170.5000	63.5000	287.5000	255.0000	776.5000	รพ.มหาวิทยาลัยการแพทย์บุรี รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี รพ.มะเร็งลำปาง รพ.มะเร็งชลบุรี รพ.มะเร็งอุบลราชธานี
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม		833.7995	1,930.2923	1,344.2211	1,012.7021	5,121.0151	
12.	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ด้านกรวิจัย	0.0000	1.7200	2.9270	7.5522	12.1992	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	“ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบ บริการสุขภาพ (TRC-HS)”						
13.	โครงการศูนย์วิทยุการเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (Aging)	242.3793	1,416.3223	825.2941	2,483.9958	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
14.	ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ผ่าตัดรักษาน้ำคั่งในโพรงสมอง (Normal Pressure Hydrocephalus Excellence Center) คณะแพทยศาสตร์ศิริ ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	10.0000	10.0000	26.0000	51.1499	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
15.	โครงการศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์แก้ไขความพิการ กะโหลกศีรษะและใบหน้า Craniofacial center คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	24.7500	12.2500		37.0000	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
16.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความ เป็นเลิศทางการแพทย์มิติเวช	50.0000	30.0000	30.0000	190.0000	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
	ศาสตร์ นวัตกรรมศาสตร์และนิติ พิชวิทยา (Innovation)						
17.	สาขาป้องกันและบำบัดโรคเมตา โบลิซึม-โรคอ้วน (2563)	20.9102				20.9102	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
18.	Geriatric Medicine Center (2561 Aging)	20.7000				20.7000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
19.	โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ วิชาการแพทย์เรื่องการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (2562 Aging)	5.0600				5.0600	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
20.	โครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ ธรรมศาสตร์	460.0000	460.0000	460.0000	920.0000	2,300.0000	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
กระทรวงกลาโหม							
21.	ศูนย์วิจัยเวชศาสตร์ทหารเพื่อ ความมั่นคงจัดตั้งศูนย์วิจัย อิเล็กทรอนิกส์ ทางด้านเวชศาสตร์	132.2000	62.2000	41.2000	11.4000	247.0000	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ
22.	ศูนย์ทดสอบวัคซีนและโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	1.1666	17.6660	1.1666		19.9992	รพ.พระมงกุฎเกล้า

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
23.	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการฟื้นฟู และติดตามคุณภาพชีวิตทหารที่ บาดเจ็บและพิการ	2.0000	91.2800	14.3500	142.3700	250.0000	รพ.พระมงกุฎเกล้า
24.	ศูนย์สหเวชศาสตร์การนอนหลับ		9.9000	20.0000	7.9000	37.8000	รพ.พระมงกุฎเกล้า

รายละเอียดงบประมาณดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 7,325.8859 ล้านบาท

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ			รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565		
	กลยุทธ์ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ	983.1750	876.7150	486.2056	2,660.1006	
	กระทรวงสาธารณสุข	983.1750	876.7150	486.2056	2,660.1006	
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขาหัวใจเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำของสถานบริการ	274.3500	183.6100	92.0400	604.8500	รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.อ่างทอง รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.เจ้าพระยาอภัยมหาราช รพ.สมุทรสาคร รพ.นพรัตนราชธานี รพ.เลิดสิน รพ.นครนายก รพ.สระแก้ว รพ.วชิระภูเก็ต รพ.ตรัง รพ.ยะลา รพ.ร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.มหาสารคาม รพ.กาฬสินธุ์ รพ.สกลนคร รพ.บุรีรัมย์ รพ.นางรอง รพ.สุรินทร์ รพ.ชัยภูมิ รพ.มุกดาหาร รพ.ศรีสะเกษ รพ.นครพนม รพ.ลำปาง รพ.ลำพูน รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.แพร่ รพ.แม่ฮ่องสอน	
2.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาธารณสุขเร่งเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำของสถานบริการ	154.8800	72.6100	15.3650	111.4650	354.3200	รพ.พระนารายณ์มหาราช รพ.อ่างทอง รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สมุทรปราการ รพ.นครนายก

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.ระยอง รพ.ตราด รพ.สระแก้ว รพ.ชัยภูมิ รพ.นางรอง รพ.ลำพูน รพ.พะเยา รพ.แพร่ รพ.น่าน รพ.ศรีสะเกษ รพ.อุตรดิตถ์	
3.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขาการบำบัดเจ็บและ การแพทย์ฉุกเฉินเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำของสถานบริการ	103.7620	531.1500	253.4600	142.4000	1,030.7720	รพ.ปทุมธานี รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.อ่างทอง รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.นครนายก รพ.สระแก้ว รพ.สงขลา รพ.พัทลุง

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.สตูล รพ.เบตง รพ.ปัตตานี รพ.นราธิวาส รพ.สุโขทัย รพ.มหาสารคาม รพ.กาฬสินธุ์ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง รพ.เกาะคา รพ.เชียงคำ รพ.ศรีสะเกษ รพ.กำแพงเพชร รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.แพร่ รพ.กำแพงเพชร	
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสุขภาพารกแรกเกิดเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำของสถาน บริการ	265.1510	75.1750	64.4300	3.2900	408.0460	รพ.สิงห์บุรี รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สมุทรปราการ รพ. นพรัตนราชธานี

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.เลิดสิน รพ.นครนายก รพ.พุทธโสธร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.ระยอง รพ.ตราด รพ.ร.สระแก้ว รพ.วชิระภูเก็ต รพ.พัทลุง รพ.สตูล รพ.เบตง รพ.ปัตตานี รพ.นราธิวาส รพ.สุโขทัย รพ.นางรอง รพ.ปราสาท รพ.ชัยภูมิ รพ.ศรีสะเกษ รพ.ลำพูน รพ.น่าน รพ.พะเยา	

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
5.	โครงการพัฒนาศักยภาพสถาน บริการสาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถาน บริการ	185.0320	14.1700	60.9106	2.0000	262.1126	รพ.แพร่ รพ.แม่ฮ่องสอน รพ.สมุทรปราการ รพ.พุทธโสธร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.ระยอง รพ.ตราด รพ.สระแก้ว รพ.ชัยภูมิ รพ.พะเยา รพ.แพร่ รพ.สระบุรี รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ รพ.ขอนแก่น รพ.ร้อยเอ็ด รพ.มหาสารคาม รพ.กาฬสินธุ์ รพ.บุรีรัมย์ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก รพ.เชียงใหม่ประชาสรรค์

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
						รพ.ลำพูน รพ.น่าน รพ.พะเยา รพ.แพร่ รพ.แม่ฮ่องสอน รพ.สระบุรี รพ.ราชบุรี รพ.ชลบุรี รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์	
	กลยุทธ์ 2 พัฒนาศักยภาพ สถาบันการศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ของสถานบริการ	591.2444	138.5879	130.2980	0.0000	860.1303	
	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	591.2444	138.5879	130.2980	0.0000	860.1303	
6.	โครงการพัฒนาศักยภาพ สถานศึกษาในการจัดหลักสูตร การเรียนรู้การสอนสาขาเข้มแข็ง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถาน บริการ	456.4559	15.0000	130.0000	0.0000	601.4559	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
7.	โครงการพัฒนาศักยภาพ สถานศึกษาในการจัดหลักสูตร การเรียนการสอนสาขาการ บำบัดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถาน บริการ	0.0000	118.8000	0.0000	0.0000	118.8000	ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัย พะเยา
8.	โครงการพัฒนาศักยภาพ สถานศึกษาในการจัดหลักสูตร การเรียนการสอนสาขาการก แรกเกิดเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ของสถานบริการ	74.9700	0.0000	0.0000	0.0000	74.9700	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา
9.	โครงการพัฒนาศักยภาพ สถานศึกษาในการจัดหลักสูตร การเรียนการสอนสาขาเปลี่ยน ถ่ายอวัยวะเพื่อลดความเหลื่อม ล้ำของสถานบริการ	59.8185	4.7879	0.2980	0.0000	64.9044	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา
กลยุทธ์ 3 พัฒนาศักยภาพงานวิจัยเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ		605.2250	851.3800	1,076.9500	1,272.1000	3,805.6550	
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม		605.2250	851.3800	1,076.9500	1,272.1000	3,805.6550	

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
10.	โครงการการจัดตั้งเครือข่ายสห สถาบันเพื่อความมั่นคงการ วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4	6.4750	0.0000	0.0000	0.0000	6.4750	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
11.	ศูนย์เฝ้าระวังและติดตาม ปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจาก การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ (National Radiation Dose Registration in Thailand	120.0000	25.0000	25.0000	30.0000	200.0000	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
12.	โครงการศูนย์วิจัยเวชศาสตร์ ครอบครัวและชุมชนระดับ นานาชาติ	0.0000	0.0000	244.0000	814.5000	1,058.5000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย พะเยา
13.	ผู้สูงอายุ (Geriatrics) (2561 Aging)	10.0000	20.0000	30.0000		60.0000	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
14.	แผนพัฒนาศูนย์โรคอุบัติใหม่ทาง คลินิก (Emerging Infectious Diseases Clinical Center) (2561 Emerging ทำมากกว่า TB)		13.6800			13.6800	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ลำดับ ที่	แผนงาน/โครงการ	ปีงบประมาณ				รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น (ล้านบาท)	หน่วยงาน
		2563	2564	2565	2566-2570		
15.	โครงการจัดตั้งศูนย์กลางบริการ สุขภาพขั้นเลิศ (Medical Hub) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	330.0000	733.2000	733.2000	403.6000	2,200.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
16.	ศูนย์ความเป็นเลิศการดูแล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (Palliative care excellence center) (2562 Aging)	16.7500	33.5000	16.7500		67.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
17.	โครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์ศูนย์ พัฒนาศักยภาพระบบการดูแลผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิง(ผู้สูงอายุ และ คนพิการ)แบบครบวงจร (2562 Aging)	122.0000	26.0000	28.0000	24.0000	200.0000	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

บทที่ 5

แนวทางการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่าย

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ



จากมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 ให้ความมั่นใจ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ รับเรื่องการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไปหารีร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) ให้ความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการเร่งรัดดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) ตามนัยมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เกิด “ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี)” ฉบับนี้ขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2570

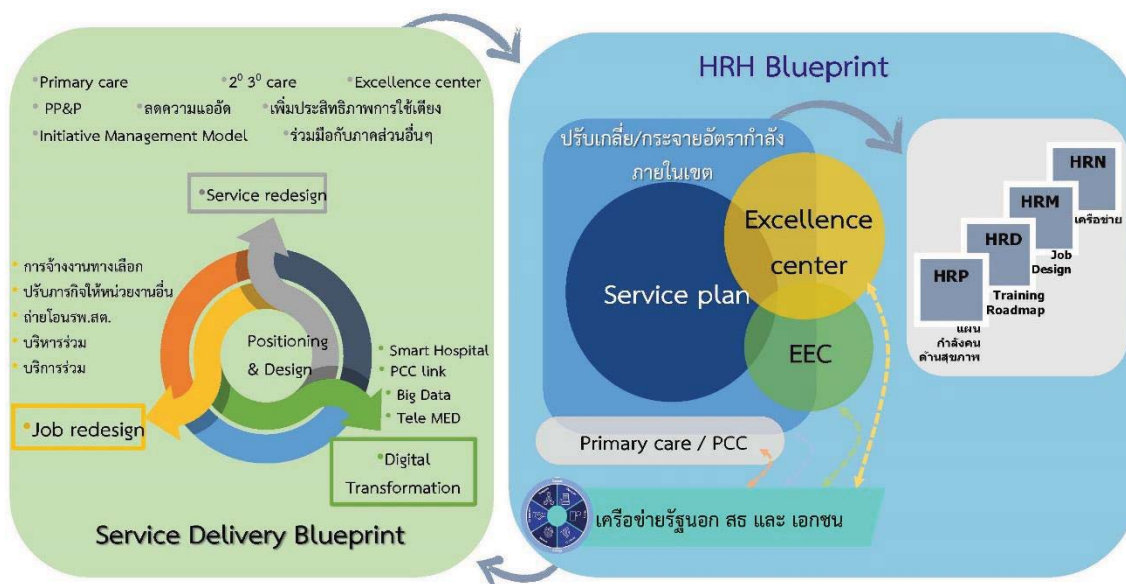
ตัวชี้วัดการดำเนินงานในภาพรวม

1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง
2. อัตราตายจากโรคมะเร็งลดลง
3. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (trauma) ลดลง
4. อัตราตายทารกแรกเกิดลดลง
5. อัตราการปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้รออวัยวะทั้งหมด
6. ร้อยละของงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ต่อยอดสำหรับการให้บริการรักษาโรค

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ

ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) สู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นกระบวนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การจัดสรรงบประมาณแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ไม่เกิดความซ้ำซ้อน โดยอาศัยหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) เพื่อบูรณาการแผนงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล
2. การมีแผนรองรับยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) โดยการประสานเชื่อมโยงแผนการดำเนินงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
3. การลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการ โดยเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery & HRH Blueprint) เพื่อให้เกิดการกระจายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่กระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและทั่วถึงอย่างแท้จริง ทั้งนี้ การพิจารณาวางแผนอัตรากำลังต้องพิจารณาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบด้วย



4. การจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ และระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินโครงการ เพื่อให้สำนักงานงบประมาณสามารถเตรียมกรอบเงินสนับสนุนได้อย่างถูกต้อง และหน่วยงานที่รับงบประมาณสามารถวางแผนและมีความพร้อมในการดำเนินโครงการได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด โดยทุกหน่วยงานได้จัดลำดับความสำคัญของแผนการดำเนินงาน และจัดทำคำขอจัดตั้งงบประมาณประจำปี เป็นการเบื้องต้น

5. ระยะเวลาการทบทวนยุทธศาสตร์ฯ กำหนดให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์เป็นระยะทุก 1 - 3 ปี เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนให้ครอบคลุมถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ เป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

6. การกำหนดอัตรากำลังของเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศที่จะมีการจัดตั้งขึ้น ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

7. ความเชื่อมโยงของการดำเนินงานในแต่ละสาขา ได้กำหนดเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) ตามการแบ่งภาคของกระทรวงมหาดไทย โดยกำหนดให้มีศูนย์ความเป็นเลิศฯ ที่เป็นหน่วยงานหลัก จำนวน 1 ศูนย์ และมีหน่วยงานสนับสนุนที่เชื่อมโยงการดำเนินงานในแต่ละสาขาของแต่ละภาค ดังนี้

เครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ

ภาค	เครือข่ายหลัก	เครือข่ายร่วม
ภาคเหนือ	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์ รพ.พุทธชินราชพิษณุโลก รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ฯลฯ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น	รพ.อุดรธานี รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มะเร็ิงอุบลราชธานี รพ.มหาราชนครราชสีมา คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม ฯลฯ
ภาคกลาง	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล	สถาบันโรคทรวงอก รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รพ.พระนั่งเกล้า รพ.สระบุรี ฯลฯ
ภาคตะวันออก	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รพ.ชลบุรี รพ.ระยอง รพ.พระปกเกล้า รพ.สระแก้ว คณะแพทยศาสตร์ ม.ศรีนครินทร์วิโรฒ ฯลฯ
ภาคใต้และใต้ชายแดน	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	รพ.หาดใหญ่ รพ.ยะลา รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ภูเก็ต รพ.สุราษฎร์ธานี ฯลฯ
กรุงเทพมหานคร	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหิดล	รพ.ราชวิถี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.พระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล ฯลฯ

แนวทางการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับราชวิทยาลัย ในการพัฒนาระบบบริการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสภาวิชาชีพ ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
3. ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและเอกชน (Public Private Partnership) สำหรับครุภัณฑ์ราคาแพง
4. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) เช่น การบริจาคเงิน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ กองทุนค่าตอบแทนพิเศษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การคัดกรองผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย หรือการสร้างสวนสุขภาพ เป็นต้น

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) (Excellence Center) มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องใน 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริการ (Service) ภายใต้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569) โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ 10 กระทรวง ประกอบด้วย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมแพทย์คลินิกไทย สมาคมยาแผนปัจจุบัน สมาคมยาสมุนไพรไทย สมาคมปาล์มสมาพันธ์สปาไทย สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม และสภาการท่องเที่ยว

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านการบริการ ของยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) (Excellence Center) กับหน่วยงานอื่น

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาหัวใจ 2. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขามะเร็ง 3. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาบาดเจ็บ 4. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาทารกแรกเกิด 5. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ 	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง 2. การจัดบริการผู้สูงอายุแบบ Long Term Care 3. บริการแบบ Rehabilitation Center 4. บริการลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน 5. บริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ แผนไทย

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
	6. บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย 7. บริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก 8. บริการในคลินิกแพทย์ทางเลือก 9. การจัดการบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานประเทศ และมาตรฐานสากล 10. บริการห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจร 11. บริการห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

2. ด้านการศึกษา (Academic) โดยความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย

2.1 กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับศูนย์ความเป็นเลิศภายใต้สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาและวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สบว. (Center of Excellence: CoE) จำนวน 11 ศูนย์

2.2 การขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569) โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ 10 กระทรวง ประกอบด้วยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมแพทย์คลินิกไทย สมาคมยาแผนปัจจุบัน สมาคมยาสมุนไพรไทย สมาคมปาล์ม สมาพันธ์สปาไทย สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม และสภาการท่องเที่ยว

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านการศึกษา ของยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) (Excellence Center) กับหน่วยงานอื่น

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
1. ความร่วมมือด้านระบบบริการการส่งต่อการศึกษา และการวิจัย ระหว่าง คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ 20 คณะจาก 19 มหาวิทยาลัยกับ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ 12 เขตของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ เขตสุขภาพที่ 1 ร่วมกับ ม.เชียงใหม่ ม.พะเยา และ ม.แม่ฟ้าหลวง เขตสุขภาพที่ 2 ร่วมกับ ม.เชียงใหม่ และ ม.นเรศวร	ศูนย์ ความเป็นเลิศ ภายใต้ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาและวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สบว. (Center of Excellence: CoE) 1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางเคมี (Center of Excellence for Innovation in Chemistry) 2. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา (Center of Excellence for Environmental Science, Technology and Management)

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
<p>เขตสุขภาพที่ 3 ร่วมกับ รามธิบดี ม.มหิดล และ ม.นครสวรรค์</p> <p>เขตสุขภาพที่ 4 ร่วมกับ ม.ธรรมศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ม.นวมินทราชิราช วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และ ม.สยาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ 5 ร่วมกับ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และ ม.นวมินทราชิราช</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.บูรพา ม.ศรีนครินทรวิโรฒ และ ม.สยาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกับ ม.ขอนแก่น และ ม.มหาสารคาม</p> <p>เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ม.ขอนแก่น ม.มหาสารคาม และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> <p>เขตสุขภาพที่ 9 ร่วมกับ รามาธิบดี ม.มหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.เทคโนโลยีสุรนารี และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> <p>เขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับ ม.ขอนแก่น ม.อุบลราชธานี</p> <p>เขตสุขภาพที่ 11 ร่วมกับ ม.สงขลานครินทร์ ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล และ ม.วลัยลักษณ์</p> <p>เขตสุขภาพที่ 12 ร่วมกับ ม.สงขลานครินทร์ ม.นราธิวาส ราชนครินทร์ และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p>	<p>3. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสียอันตราย (Center of Excellence on Hazardous Substance Management)</p> <p>4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีปิโตรเคมีและวัสดุ (Center of Excellence on Petrochemical and Materials Technology)</p> <p>5. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีพลังงานและสิ่งแวดล้อม (Center of Excellence of Energy and Environment)</p> <p>6. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีชีวภาพเกษตร (Center of Excellence on Agricultural Biotechnology)</p> <p>7. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมเทคโนโลยีหลังการเก็บเกี่ยว (Center of Excellence on Postharvest Technology Innovation)</p> <p>8. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านคณิตศาสตร์ (Center of Excellence in Mathematics)</p> <p>9. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านฟิสิกส์ (Center of Excellence in Physics)</p> <p>10. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านความหลากหลายทางชีวภาพ (Center of Excellence on Biodiversity)</p> <p>11. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ (Center of Excellence on Medical Biotechnology)</p>
<p>2. สถาบันพระบรมราชชนก มีวิทยาลัยในสังกัด 39 แห่ง เน้นระดับก่อนปริญญา และระดับปริญญา และหลักสูตรระยะสั้น</p>	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับหลังปริญญาและหลักสูตรระยะสั้น 2. การจัดการศึกษาระดับแรงงานฝีมือ 3. พัฒนาระบบให้ทุนการศึกษาแพทย์กลุ่ม CLMV

3. ด้านการวิจัย (Research) โดยความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย

3.1 การขับเคลื่อนภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569) โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ 10 กระทรวง ประกอบด้วย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมแพทย์คลินิกไทย สมาคมยาแผนปัจจุบัน สมาคมยาสมุนไพรไทย สมาคมปาล์ม สมาพันธ์สปาไทย สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม และสภาการท่องเที่ยว

3.2 ความร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในการศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ คุณภาพการรักษา

3.3 กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับศูนย์ความเป็นเลิศภายใต้สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาและวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สบว. (Center of Excellence: CoE) จำนวน 11 ศูนย์

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านการวิจัย ของยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) (Excellence Center) กับหน่วยงานอื่น

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
<p>โครงการวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การวิจัยทางคลินิกทางการแพทย์แผนไทย 2. การวิจัยด้านเซลล์ต้นกำเนิด 3. การวิจัยด้านพันธุศาสตร์การแพทย์, ด้านพันธุกรรมเฉพาะบุคคลและเวชพันธุศาสตร์ระดับนานาชาติ 4. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, การวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 5. การวิจัยด้านชีวเวชศาสตร์, ชีววัสดุและวิศวกรรมเนื้อเยื่อ, วิศวกรรมระบบไหลเวียนโลหิต, วิศวกรรมชีวโมเลกุล 6. การวิจัยด้านการแพทย์ระดับนาโนและเซนเซอร์ชีวภาพ 7. การวิจัยและการออกแบบอุปกรณ์ทางการแพทย์, การวิจัยด้านการวิเคราะห์ภาพและสัญญาณทางการแพทย์ 	<p>ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนา Research Center แบบครบวงจร <p>สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีแผนงานวิจัยด้านสุขภาพในหลายประเด็น เช่น แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ วิจัยระบบบริการสุขภาพ สสำรวจสุขภาพประชาชนไทย วิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ วิจัยประเมินผลนโยบายสุขภาพ วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน วิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ วิจัยและพัฒนาระบบยา เป็นต้น</p> <p>ศูนย์ความเป็นเลิศภายใต้สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษาและวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สบว. (Center of Excellence: CoE)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางเคมี (Center of Excellence for Innovation in Chemistry)

Excellence Center	หน่วยงานอื่น
8. ศูนย์เฝ้าระวังและติดตามปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์	2. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา (Center of Excellence for Environmental Science, Technology and Management)
9. ศูนย์วิจัยความเป็นเลิศแนวหน้าของการแพทยอนาคต	3. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสียอันตราย (Center of Excellence on Hazardous Substance Management)
10. โครงการศูนย์วิจัยเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนระดับนานาชาติ	4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีปิโตรเคมีและวัสดุ (Center of Excellence on Petrochemical and Materials Technology)
11. ศูนย์วิจัยเวชศาสตร์ทหารเพื่อความมั่นคงจัดตั้งศูนย์วิจัยเล็กรอนิกส์ทางด้านเวชศาสตร์, การวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และตอบโต้อาวุธชีวภาพ, การวิจัยด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	5. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีพลังงานและสิ่งแวดล้อม (Center of Excellence of Energy and Environment)
12. ศูนย์ทดสอบวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	6. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีชีวภาพเกษตร (Center of Excellence on Agricultural Biotechnology)
	7. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมเทคโนโลยีหลังการเก็บเกี่ยว (Center of Excellence on Postharvest Technology Innovation)
	8. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านคณิตศาสตร์ (Center of Excellence in Mathematics)
	9. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านฟิสิกส์ (Center of Excellence in Physics)
	10. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านความหลากหลายทางชีวภาพ (Center of Excellence on Biodiversity)
	11. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ (Center of Excellence on Medical Biotechnology)

การติดตามประเมินผล

1. การติดตาม ประเมินผล ดำเนินการผ่านคณะกรรมการที่ได้ดำเนินการแต่งตั้ง
2. ให้รายงานต่อคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5-10 ปี) เป็นประจำทุกปี

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

1. Health at a Glance Thailand 2017 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. --พิมพ์ครั้งที่ 1.--บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2560.
2. Health KPI กระทรวงสาธารณสุข 2560
3. WORLD HEALTH STATISTICS 2016 MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. World Health Organization
4. WORLD HEALTH STATISTICS 2018 MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. World Health Organization
5. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 = Population projections for Thailand 2010-2040/สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.--พิมพ์ครั้งที่ 1.--กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556.
6. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 = THE 2015 SURVEY ON HEALTH AND WELFARE สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2559
7. ค่าใช้จ่ายทางการวิจัยและพัฒนา ศูนย์ข้อมูลวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ
8. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558 = HOSPITAL-BASED CANCER REGISTRY 2015 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.--กรุงเทพมหานคร:บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด,2560
9. เพ็ญพิสุทธิ์ ศรีกาญจน์. (2557) บริการสุขภาพและบริการสังคม สำนักการค้ำบริการและการลงทุน
10. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.2560 - 2564 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.--พิมพ์ครั้งที่ 1.--สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559
11. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MWDICAL HUB) (พ.ศ. 2560 - 2569) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559
12. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ = People Excellence Strategy 2560 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
13. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2559 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
14. รายงานประจำปี 2560 ไตรมาสที่ 3 ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.)
15. รายงานประจำปี 2560 ศูนย์รับปรึกษาควยวะสภากาชาดไทย
16. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 = Burden of Disease Thailand มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.--นนทบุรี:บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด,2560

17. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558 = SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2015 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.--พิมพ์ครั้งแรก.--กรุงเทพมหานคร:บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2559
18. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
<https://www.hiso.or.th/healthpromotion/le.php?sub2=1&ct=1&cthtz=&sub=1&y=2561>
สืบค้นข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2561
19. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559 = Public Health Statistics A.D.2016 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
มติที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์
การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์ฯ





ชื่อ น.ส. ๑๕๕๒
 เลขรับ ๑๕๕๒
 ลงวันที่ ก.ค. ๒๕๕๗
 เวลา ๑๑.๐๒

๑ สำนักงานรัฐมนตรี
 กระทรวงสาธารณสุข
 เลขรับ ๑๖๒๐๒๒ / ๑๕๕๗
 วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๕๗
 เวลา ๑๕.๐๓ ๑๕.๑๕

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๕๗๖๐

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
 ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๓๕
 ๑๖ ก.ค. ๒
 ๑๖-๖๖

เรื่อง ขออนุมัติก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ รายการก่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๑๐๓๖๔ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

ห้องปลัดกระทรวง
 นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
 เลขรับ ๑๕๕๗
 วันที่ ๑๖ ก.ค.
 เวลา ๑๖.๑๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๗.๒/๔๐๔๔ ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด่วนที่สุด ที่ รสธ ๐๒๒๐.๒/๑๓๔๐ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗
 ๓. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๑๒.๒/๑๓๒๒ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗
 ๔. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๗/๒๖๕๔ ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗
 ๕. สำเนาหนังสือคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ คสช(คตร)/๑๙๒ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ตามที่ได้อธิบายให้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ขออนุมัติก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ รายการก่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติด้วยความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ลงมติว่า

๑. อนุมัติให้กระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี) ดำเนินการก่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ๑ รายการ ใวงเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ระยะเวลาดำเนินการ ๑,๕๔๐ วัน โดยให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ จำนวน ๑,๕๗๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท และใช้เงินนอกงบประมาณสมทบ จำนวน ๒๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ในส่วนของเงินงบประมาณ ให้เบิกจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายไว้แล้ว จำนวน ๒๓๖,๒๕๐,๐๐๐ บาท ส่วนที่เหลืออีกจำนวน ๑,๓๓๘,๗๕๐,๐๐๐ บาท ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายรองรับและใช้เงินนอกงบประมาณสมทบให้ครบวงเงินค่างานตามสัญญาต่อไป ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

๑๖

๒. มอบหมายให้ฝ่ายความมั่นคง คณะรักษาความสงบแห่งชาติ รับใช้หรือรอมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าในระยะต่อไปสมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์กี่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านใด และจัดตั้งในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน แล้วให้นำเสนอ คณะรักษาความสงบแห่งชาติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวรุจิรา ริมผิต)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๔๔, ๐ ๒๒๘๒ ๒๗๓๐

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖, ๐ ๒๒๘๒ ๐๑๖๐

www.cabinet.thaigov.go.th

๔ มธ. ๕๖

ณ ห้องประชุม และเนชั่นสมาคม

๑๐๐ ส.บ.๘. ๑๐๐๐/๑๐๐๐/๑๐๐๐/๑๐๐๐



๑๐๐

มอบ.....

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๗ มิ.ย. ๒๕๕๗

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/๑๖๓๖



เลขรับ กยศส
๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๗
ลงวันที่
เวลา ๑๐.๓๗ น

เลขรับ สสจ. เชียงใหม่ / อภคสจ.
วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๗
เวลา ๑๕.๕๗ น

ห้อง รร.ว.สธ.
วันที่ ๑๗/๑๐
วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๗
เวลา ๐๙.๕๑

๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

เรื่อง ขออนุมัติเพิ่มวงเงิน และขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพันการก่อสร้างโครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กระทรวงศึกษาธิการ

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ห้อง เลขาร รร.ว.สธ.
เลขที่ ๑๗๓๐
วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๗
เวลา ๑๗.๕๗

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๒.๐๒/๓๐๔๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๖/๑๔๔๒ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๗
 ๒. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๑๒.๒/๕ ลงวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๗
 ๓. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๗/๔๕๑๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗
 ๔. สำเนาหนังสือคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ ที่ คสช(คตร)/๖๔๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

ตามที่ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ขออนุมัติเพิ่มวงเงิน และขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพัน การก่อสร้างโครงการก่อสร้างศูนย์การแพทย์ ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพิ่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กระทรวงศึกษาธิการ ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียด แจ่มแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐได้เสนอความเห็น ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษามือวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ ลงมติว่า

๑. อนุมัติตามความเห็นของสำนักงบประมาณ
๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการเร่งรัดดำเนินการจัดหายุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ตามนัยมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติเมื่อวันที่

/๘ ...

๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (เรื่อง ขออนุมัติกักหนีมุขนี้น้ำขุ่นปีงบประมาณ รายการก่อสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี) ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว โดยให้มีความชัดเจนว่าในระยะต่อไป สมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศกี่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศด้านใด และจัดทำในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน ทั้งนี้ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่จำเป็นจะต้องจัดตั้งขึ้นอีก ควรมีการกระจายตัวทั่วทุกภาคของประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนามากลุ่มจังหวัดและจังหวัดที่เกี่ยวข้อง และให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ได้อย่างเต็มศักยภาพ และให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีโดยด่วน

จึงเรียนยืนยันมา และขอได้โปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวรุจิรา รีมผดี)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

เรียน พล.ต.

โปรดมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งถึง พล.ต. ...



(ศาสตราจารย์พิเศษ รังษิยา
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๗ ต.ค. ๒๕๕๗)

เรียน รมว.อ.

เพื่อโปรดทราบ

เรื่อง รมว.อ. ส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวข้อง

ค่า ...



๕๖ ส.ค. ๒๕๕๗

(นายสุเทพ เพชรมาก)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๔๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.cabinet.thaigov.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/๗๕๖ ๗๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ข้อเสนอโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๕/๔๐๘๖ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตามบัญชีแนบท้าย

ตามที่ได้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ข้อเสนอโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ.ร. และคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ ลงมติว่า

๑. เห็นชอบในหลักการโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในกรอบวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศ ๑๑ ศูนย์ จำนวน ๔,๗๒๐ ล้านบาท กรอบระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี ตามที่กระทรวงศึกษาธิการเสนอ ทั้งนี้ ให้สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป ตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

๒. มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) กำกับติดตามการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศที่จัดตั้งขึ้นแล้ว และที่จะจัดตั้งขึ้นใหม่ ให้สามารถสร้างผลงานหรือมีผลผลิตที่ปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนและเป็นประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและประเทศ

๓. คณะรัฐมนตรีมีความเห็นเพิ่มเติมว่า โครงการสถาบันทางด้านพันธุกรรมเฉพาะบุคคล และเวชพันธุศาสตร์ระดับนานาชาติของมหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล) เป็นตัวอย่างของการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคมและประเทศอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประหยัดงบประมาณและค่าใช้จ่ายด้านการสาธารณสุข รวมทั้งการเป็นศูนย์กลาง

/การ ...

การให้บริการและการวิจัยด้านพันธุกรรมเฉพาะบุคคลและยีนบำบัดในภูมิภาคอาเซียน จึงขอให้กระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัยมหิดล) เร่งรัดการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวและนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุวิจิรา รีมผิติ)

รองเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

30 ส.ค. 2557

สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๔๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

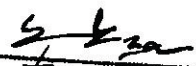
www.cabinet.thaigov.go.th

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสุวิจิรา รีมผิติ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

พช.อคร.	
พช.สำนัก.	1/1000 30 ก.ค. 57
พช.	1/1000 30 ก.ค. 57
พช.กลุ่ม.	1/1000 30 ก.ค. 57
มวค. ๒ (ค.ร.)	100 13. 57
จนท.พิมพ์สื่อ	

ความที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๖/๑๙๓๕



สำนักเลขาธิการคณะกรรมการ
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

ศ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานการประชุมร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การเร่งรัดการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ปี)

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๒.๐๑/๑๖๙๓ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือ ก.พ. ความที่สุด ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๗/๑๖๔ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘
 ๒. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการความที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๒๘๑๗๗ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗
 ๓. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการความที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๑๐๘๙๕ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘

ตามที่ได้อธิบายให้ท่านเสนอคณะกรรมการรับทราบรายงานการประชุมร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การเร่งรัดการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ปี) และพิจารณาอนุมัติในหลักการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อจัดทำกลยุทธ์ในการผลิตแพทย์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ. ได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการด้วย ความละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

รองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) สั่งและปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้ว มีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้กระทรวงสาธารณสุขรับเรื่องนี้คืนไปพิจารณาทบทวนแนวทางดำเนินการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการได้มีมติไว้แล้วให้ครบถ้วน ชัดเจน [มติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และมติคณะกรรมการเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง การจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) รวมทั้งมติคณะกรรมการเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรื่อง ข้อเสนอโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)] โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน ความชัดเจนของแนวทางการจัดตั้งและการดำเนินการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ เพื่อสร้างผลงานหรือมีผลผลิตที่ปรากฏเป็นรูปธรรม ความเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านการวิจัยหรือศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนโครงการสถาบันทางด้านพันธุกรรมเฉพาะบุคคล และเวชพันธุศาสตร์ระดับนานาชาติหรือใช้แนวทางของโครงการดังกล่าวเป็นตัวอย่งในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศฯ แล้วให้นำเสนอคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา [มติคณะกรรมการเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)] เพื่อพิจารณาให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนก่อนนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

๒. ให้กระทรวงศึกษาธิการ (มหาวิทยาลัยมหิดล) เร่งรัดเสนอโครงการสถาบันทางด้านพันธุกรรม เฉพาะบุคคลและเขตพื้นที่รัชภัธ์ระดับนานาชาติของมหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล) ต่อคณะรัฐมนตรีโดยด่วนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามคำสั่งรองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์) ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิระวิลาศ)

ที่ปรึกษาประจำสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๐๐ ต่อ ๓๒๖

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๖๔

www.cabinet.thaigov.go.th 58-15-113_ส.ส่งเรื่องคืน_สธ_กนิษช

ห้อง มว.สธ.
วันที่ ๒๗.๐๖
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๖.๒๕

ห้อง หัวหน้า สธ.
กต๑๐
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๖.๒๖

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๑๖๓๓๓/๒๐๐๖
วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๑.๑๕

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๖/๒๗๖๕

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ ๖๗๔๒
วันที่ 18 มิ.ย. 58
เวลา 11.37



๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี 11016
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

ผู้อำนวยการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขรับ 6720
วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา 12.12 น.

๒๗.๐๖
๑๖.๕๕

รายงานการประชุมร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การเร่งรัด
การดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ปี)

ห้อง เลขที่ มว.สธ.
เลขที่ ๒๓๒๓
วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา ๑๕.๕๓

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/๑๕๗๒๕ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๕๐๓(๔)/๕๑๔๐ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

ตามที่ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามคำสั่งของรองนายกรัฐมนตรี (นายยงยุทธ ยุทธวงศ์)
เกี่ยวกับเรื่องการเร่งรัดการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ - ๑๐ปี) ก่อนนำเสนอ
คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงศึกษาธิการได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย
ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
เลขที่ 4462
วันที่ 29 มิ.ย. 58
เวลา 9.13 น.

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 29073
วันที่ 18 มิ.ย. 2558
เวลา 10.23 น.

ขอเปลี่ยนแปลง
พ.อำนวยการ
2204
9 มิ.ย. 2558
12.09

รมว.สธ. เพื่อโปรดทราบ
เห็นควรมอบ ปลต. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
และดำเนินการต่อไป

โอรน (มว.)

(นางสาวอ่อนฟ้า เวชชาชีวะ)

ผู้อำนวยการสำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขรับ
วันที่
เวลา

๒) เรียน ปลต.

โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทราบต่อไป

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายสุเทพ เทชมวก)

ขานุกรรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕ มิ.ย. ๒๕๕๘
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๒๖
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๖๔
www.cabinet.thaigov.go.th
58-05-03_ปล.สั่งความเห็นเพื่อปลต.สธ. ๑๖.๕๕

๓) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ

(นางนริศ ชุมทรงง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๑๓ มิ.ย. ๒๕๕๘
นายสุรเชษฐ์ สดุดิรามือ
นายสุรเชษฐ์ สดุดิรามือ

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 4846
วันที่ A-10-100
เวลา 13:01

ห้องเลขารมว.ศธ.
เลขที่ 2961
วันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา 13:01

ห้องพิมพ์มา.ศธ.
เลขรับ 1559
วันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา 22:07 น.

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๑.๑๖
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา ๑๑.๑๖ น.



ที่ นร ๐๕๐๕/ว(ล) ๓๑๗๐๙

งานเลขานุการ กอ.กบ.บล.
เลขที่ 12709
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา 14:59 น.

กองบริหารการสาธารณสุข
เลขรับ 9292
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา 14:44 น.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 56433
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา 11:๐๔ น.

เรื่อง ผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ นร ๑๑๑๑/๔๔๔๔
ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 12327
วันที่ 4/10/60
เวลา 11:22

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะฝ่ายเลขานุการ
คณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษาได้เสนอผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้นำเสนอคณะรัฐมนตรีทราบแล้วเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ห้องปลัดกระทรวงฯ
นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข
เลขรับ ๖๖๖
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา 14:๕๖

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)
(นางมยุรา กุสุมภ์)

(Signature)
(นางสาวกรรณา จุฑานนท์)

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ
เลขรับ ๓๓๓
วันที่ ๒๕.๑๐.๒๕๖๐
เวลา ๑๔:๐๐

เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
- ๓ ต.ค. ๒๕๖๐
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ.)
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ
เลขที่รับ 1211
วันที่ 11 ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา 9:19 น.

(Signature)
(นางอารีย์ นกุลกิจ)

๓) มอบ ร.อ.ปลัดฯ (นพ. มรุต)
โปรดดำเนินการ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง
กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๕๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๖๒๓ (โสภภาพรรณ) ๑๕๓๓ (กัญญาณัฐ)
โทรสาร ๐ ๒๒๕๐ ๑๔๔๖
www.soc.go.th

(Signature)
(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(Signature)
(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(Signature)
๒๕.๑๐.๒๕๖๐

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒๕.๑๐.๒๕๖๐

๓ ต.ค. ๒๕๖๐

๕
๓ กค ๖๐



ที่ นร ๑๑๑๑/๔๘๔๓

สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ที่ นร ๑๑๑๑/๔๖๘๕ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐๐ ชุด

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รับการแต่งตั้ง
เป็นกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐
ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๔๘/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบาย
และพัฒนาศึกษา โดยมีอำนาจหน้าที่ เสนอแนะนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศึกษา
การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตามนโยบายรัฐบาล และแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งกำกับดูแล ติดตาม และบูรณาการประสานความร่วมมือ
กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาระดับคุณภาพการศึกษา มีความสอดคล้อง
อย่างเป็นระบบ เป็นเอกภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั้น

ในการนี้ สำนักงานฯ ไคร์ขอเสนอผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ มาเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ โดยมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมธี วิมลศิริ)

เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๑๒
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกานดา ชูเชิด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โทร ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๐๓

ที่ นร ๑๑๑๑/๕๖๕๕ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ขอเสนอเรื่อง ผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

ตาม คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ที่ ๔๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ที่สำคัญ ได้แก่ เสนอแนะนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศึกษา การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตามนโยบายรัฐบาล และแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานตามนโยบายของรัฐบาลและแผนพัฒนาฯ บังเกิดผลเป็นรูปธรรม และกำกับดูแล ติดตาม และบูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาระดับคุณภาพการศึกษา มีความสอดคล้องอย่างเป็นระบบ เป็นเอกภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สศช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ขอเสนอเรื่อง ผลการประชุมคณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษา ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ

๒. สารสำคัญ

คณะกรรมการนโยบายและพัฒนาศึกษาได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๑๐ น. ณ ห้องสีเขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล โดยมีนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เป็นประธาน สรุปสาระสำคัญและมติที่ประชุม ดังนี้

๒.๑ ประธานกรรมการแจ้งที่ประชุมทราบ ประธานที่ประชุมมอบนโยบาย ดังนี้

๒.๑.๑ แนวทางการพัฒนาศึกษาขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงวางรากฐานแนวทางการพัฒนาศึกษาของประเทศไทยไว้จำนวนมาก ทั้งนี้ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงรับสั่งว่าประเทศไทยต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมกับการพัฒนาประเทศ และตรงตามเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมทั้งในส่วนของภาคราชการ และภาคธุรกิจต่าง ๆ เพื่อให้การพัฒนาประเทศเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

/พร้อมทั้ง ...

นร. 5180

เข้า 10-24

๒๕ ๕๖๖๐

๒.๔.๕ ความเห็นและประเด็นอภิปราย

ตัวชี้วัดการศึกษาของบรูไนฯ มีความชัดเจนและมีจำนวนน้อย อาทิ ในระดับอาชีวศึกษา กำหนดตัวชี้วัด ๒ ตัว คือ อัตราการมีงานทำของผู้สำเร็จการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและความพึงพอใจของนายจ้างต่อการทำงานของผู้สำเร็จการศึกษา

๒.๔.๖ มติที่ประชุม

รับทราบการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาของบรูไน ดารุสซาลาม

๒.๕ ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๕.๑ สาระสำคัญ

๑) วิสัยทัศน์ ประเทศไทยเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ “Thailand, the Medical Hub of Excellence” เป้าประสงค์ ประเทศไทยเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ใน ๓ ด้าน ได้แก่ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ และศูนย์กลางวิจัยทางการแพทย์

๒) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (๑) อัตราการเสียชีวิตจากโรคอัตราตายสูง (premature mortality) ได้แก่ หัวใจ มะเร็ง การบาดเจ็บ ทารกแรกเกิดลดลง ตามเป้าหมายที่กำหนด (๒) การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี และ (๓) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนา มี ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (๑) การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage) (๒) การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Service System Strengthening) (๓) การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ (Inclusive Growth) โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการพัฒนา ๓ ส่วนหลัก ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพสถานบริการ การพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษา และการพัฒนาศักยภาพงานวิจัย

๔) แผนปฏิบัติการภายใต้ของยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย โครงการตามยุทธศาสตร์หลัก ๓ ด้าน แบ่งออกเป็น ๕ สาขาหลัก ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง บาดเจ็บ และการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ สาขาบริการอื่น ๆ และด้านการวิจัย รวมถึง โครงการลดความเหลื่อมล้ำของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๖๒๙ โครงการ วงเงินรวมทั้งสิ้น ๑๓๙,๔๓๔.๐๓ ล้านบาท โดยมีโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์หลักวงเงินรวม ๑๒๒,๓๔๘.๑๙ ล้านบาท และโครงการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ วงเงินรวม ๑๗,๐๘๕.๘๔ ล้านบาท

๒.๕.๒ นายกรัฐมนตรี ได้เน้นย้ำประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

๑) แนวทางการดำเนินโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาประเทศในภาพรวม นอกจากนี้ ควรพิจารณากำหนดเป้าหมาย

/ของการเป็น ...

ของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศที่ชัดเจนและจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินโครงการตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยขอรับการจัดงบประมาณในระยะแรกไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ อีกทั้ง ควรหาแนวทางการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และต่างประเทศ ทั้งในด้านการลงทุนและการผลิต/พัฒนาบุคลากรให้มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน

๒) การจัดสรรงบประมาณสำหรับการลงทุน ควรใช้วงเงินลงทุนจากรอบงบประมาณปกติของหน่วยงาน โดยต้องพิจารณาถึงความซ้ำซ้อนของการจัดสรรงบประมาณด้วย ทั้งนี้ อาจขอรับจัดสรรงบประมาณการลงทุนเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสมของฐานะการคลังของประเทศในอนาคต นอกจากนี้ ควรพิจารณาปรับลดจำนวนศูนย์ความเป็นเลิศจาก ๒๐ ศูนย์ ทั่วประเทศ เหลือไม่เกิน ๖ ศูนย์ ให้มีความสอดคล้องกับการแบ่งเขตพื้นที่การปกครอง ๖ ภาคของกระทรวงมหาดไทย

๒.๕.๓ ความเห็นของที่ประชุม

๑) ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ เป็นการดำเนินงานตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่ให้พิจารณาการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ อย่างเป็นระบบในภาพรวมของประเทศ อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาการดำเนินการในลักษณะของเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศฯ โดยที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำรายละเอียดแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดทำงบประมาณให้ชัดเจน โดยจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนและระยะเวลาการลงทุนของโครงการในแต่ละปี และพิจารณาถึงความซ้ำซ้อนของโครงการกับแผนงานอื่น ๆ รวมถึงควรมีการวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์ในระยะยาวที่จะรองรับการลงทุนดังกล่าว โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ สถาบันการศึกษา และภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ

๒) การสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ยังขาดการระบุถึงระบบนิเวศ (ecosystem) ที่จะสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ จึงควรพิจารณาเพิ่มเติมถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ วัคซีน สมุนไพร รวมถึง อาหารทางการแพทย์ นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ ๒๐ มหาวิทยาลัย อาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมระบบนิเวศของอุตสาหกรรมทางการแพทย์ดังกล่าว จึงควรขยายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นที่นอกเหนือจากโรงเรียนแพทย์ เพื่อผลิตบุคลากรวิชาชีพอื่นที่เชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ทั้งห่วงโซ่มูลค่า อาทิ วิศวกรรมศาสตร์ ทั้งนี้ การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายทั้งการสร้างความเป็นเลิศทางการแพทย์ และการลดความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

๓) กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่มีศักยภาพในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนของด้านบุคลากร ด้านการศึกษา และด้านการวิจัยและพัฒนา ให้มีความชัดเจนในสถานที่ตั้งและบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ โดยกระทรวงสาธารณสุขควรมุ่งเน้นทำหน้าที่กำกับดูแล ขณะที่การสร้างความเป็นเลิศควรเป็นหน้าที่ของภาคเอกชนและสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ ควรพิจารณาลดข้อจำกัดด้านกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความร่วมมือดังกล่าว อาทิ การเปิดโอกาสให้ต่างชาติลงทุนทางด้านการศึกษาโดยปรับปรุงกฎระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และการกำหนดให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

/๒.๕.๔ มติที่ประชุม ...

๒.๕.๔ มติที่ประชุม

เห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) และให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนการดำเนินงานในระยะ ๓ ปีแรก เพื่อขอรับจัดสรรงบประมาณประจำปี ตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งให้ความเห็นจากที่ประชุมไปปรับปรุงยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามขั้นตอนต่อไป

๒.๖ ขอความเห็นชอบโครงการสนับสนุนนักเรียนทุนรัฐบาลทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระยะที่ ๔ ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

๒.๖.๑ สารสำคัญ

๑) **วัตถุประสงค์ (๑)** เพื่อให้บุคลากรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอกเข้าทำงานในหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (๒) เพิ่มจำนวนนักวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ๑๐ กลุ่ม (๕ อุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและ ๕ อุตสาหกรรมอนาคต) และโครงการขนาดใหญ่ของรัฐบาลได้แก่ ระบบราง Bioeconomy, Food Innopolis รถใช้พลังงานไฟฟ้า การพัฒนาพลังงานทดแทน และ (๓) เพิ่มจำนวนนักวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้กับ Eastern Economic Corridor of innovation (EECi) คือ พื้นที่เศรษฐกิจใหม่ที่มุ่งเน้นวิจัยและนวัตกรรม

๒) **เป้าหมายและงบประมาณ** จัดสรรทุนจำนวน ๑,๕๐๐ ทุน โดยส่งบุคคลไปศึกษาต่างประเทศระดับปริญญาตรี-โท-เอก ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาโท-เอก จำนวน ๑,๕๐๐ คน ศึกษาภายในประเทศ ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาโท-เอก และระดับปริญญาเอก จำนวน ๑๐๐ คน ระยะเวลา ๑๕ ปี (ปี ๒๕๖๑-๒๕๗๕) รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๑,๐๕๐ ล้านบาท

๓) **กลไกการดำเนินงาน** กำหนดให้มีคณะกรรมการ ๒ ชุด คือ ๑) คณะกรรมการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลโครงการสนับสนุนนักเรียนทุนรัฐบาลทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบาย กรอบและทิศทาง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กำกับดูแล สนับสนุน และเร่งรัดการดำเนินโครงการ ๒) คณะกรรมการบริหารโครงการฯ มีอำนาจหน้าที่ กำกับ ดูแล พิจารณาการจัดสรรทุน และบริหารจัดการเพื่อให้นักเรียนทุนสามารถเข้าศึกษา สำเร็จการศึกษา และเข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุน ติดตามประเมินผลและรายงานผล

๒.๖.๒ นายกรัฐมนตรี ได้เน้นย้ำประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ดังนี้

๑) **หลักการของโครงการฯ** เป็นโครงการที่ดี โดยควรมีการกำหนดกรอบการเตรียมกำลังคนเพื่อตอบสนองร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และอุตสาหกรรมเป้าหมายเพื่อพัฒนาประเทศ ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ดังนี้

(๑) **ต้นทาง** ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนในการสร้างนักวิจัยที่จะต้องตอบโจทย์เป้าหมายการพัฒนาประเทศในแต่ละช่วงระยะเวลาการพัฒนาประเทศตามร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี การกำหนดกรอบสาขาวิชาที่มีความจำเป็นในอนาคต และควรมีความยืดหยุ่นเพื่อให้มั่นใจว่าการกำหนดกรอบสาขาวิชาที่มีทิศทางที่สอดคล้องกับความต้องการและความขาดแคลนในอนาคต ระบบการสรรหาผู้รับทุน ควรสรรหาคนที่มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อประเทศ และ

/ควรเพิ่ม ...

ห้อง ผอ.กยผ
เลขที่ 32๓2
วันที่ 17/5/63
เวลา 14.10

กรมการบริบาล
เลขที่ 5254
วันที่ 17 เม.ย. 63
เวลา 14.46

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 21470
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๓
เวลา 13.๕๓

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๐๘/๖ ๕๒๗



สำนักงานสภาพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขที่ 6172
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๓
เวลา 15:10

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เลขที่ 30๗๗
วันที่ 01 พ.ค. 2563
เวลา 13:40 น.

๕๗ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๕/๓๙ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.ณรงค์ สายวงศ์
เลขที่ 3268
วันที่ 29/4/63
เวลา 16.34

16:01
๐๖/๕/๖๓
๐7:31

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขเสนอยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานฯ ได้นำแผนดังกล่าวเสนอต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และมีมติเห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ควรพิจารณาปรับชื่อยุทธศาสตร์เป็น “ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ” เพื่อสะท้อนให้เกิดความเข้าใจที่แท้จริงว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จะเป็นการบริหารจัดการในรูปแบบของเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. ควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการ อาทิ อัตราตายจากโรคสำคัญลดลงโดยเปรียบเทียบระหว่างภูมิภาคกับกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ครอบคลุมถึงแนวทางการพัฒนาในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล

๓. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศที่นำไปสู่ผลประโยชน์ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ อาทิ การพัฒนาการให้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (The Greater Mekong Subregion: GMS)

๔. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควรมุ่งเน้นกระบวนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การจัดสรรงบประมาณแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ไม่เกิดความซ้ำซ้อน และให้ครอบคลุมถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ เป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ ในส่วนของการกำหนดอัตรากำลังของศูนย์ความเป็นเลิศที่จะมีการจัดตั้งขึ้น ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ

๕. ควรมีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ และระยะเวลาที่จะเริ่มดำเนินโครงการให้มีความชัดเจน เพื่อให้สำนักงบประมาณสามารถเตรียมกรอบเงินสนับสนุนได้อย่างถูกต้อง และหน่วยงานที่รับงบประมาณสามารถวางแผนและมีความพร้อมในการดำเนินโครงการได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบผลการพิจารณา และดำเนินการเสนอแผนฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศพร ศิริสัมพันธ์)

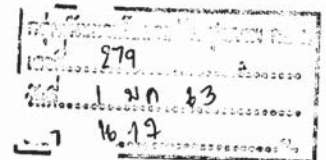
เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กองยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการมนุษย์และสังคม

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๒๑

โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗

E-mail : kanda@nesdc.go.th



เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ ^{หนังสือกรมอก กยผ.}

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
ผู้อำนวยการกองกลาง
๒๙ เม.ย. ๒๕๖๓

มอบ..... กยผ.....

(นายณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐ เม.ย. ๒๕๖๓

~~รับทราบ~~ ^{พจน}

(นายพิชิต สุชาติสุนทร)
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

- รว พท/น
ถา/น
D
/กต 3
(นางอภิญญา สุทา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ร.ม. ๓๐๖๑

ภาคผนวก ข

สำเนาคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ
ยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่าย
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ



(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และมติคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้ง
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศ
ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้ง
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ
โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์
และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| ๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ | ที่ปรึกษา |
| ๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๓) นางมยุรา กุสุมภ์ | ที่ปรึกษา |
| ๔) นายชาติรี บานชื่น | ที่ปรึกษา |
| ๕) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๖) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | รองประธานกรรมการ |
| ๗) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๘) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๙) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑๐) ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑๑) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑๒) ผู้แทนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑๓) รองศาสตราจารย์ ประสพศรี อึ้งถาวร
(อุปนายกแพทยสภา คนที่ ๒) | กรรมการ |

๑๔) เจ้ากรม...

๑๔)	เจ้ากรมแพทย์ทหารบก	กรรมการ
๑๕)	เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ	กรรมการ
๑๖)	เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ	กรรมการ
๑๗)	นายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
๑๘)	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๙)	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๒๐)	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๑)	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๒๒)	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๒๓)	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒๔)	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒๕)	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๒๖)	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๗)	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการ
๒๘)	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๒๙)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย)	กรรมการและเลขานุการ
๓๐)	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑)	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒)	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓)	นางสาวดารณี คัมภีระ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ อำนาจหน้าที่

๑) กำหนดแนวทางการจัดทำข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว ๕ - ๑๐ ปี

๒) กลั่นกรองข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญก่อน หลัง

๓) พิจารณาเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติ

๔) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตามที่เห็นสมควร

๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบัน
ทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ องค์ประกอบ

๑)	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒)	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๓)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๔)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้รับมอบหมาย)	รองประธานกรรมการ
๕)	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๖)	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๗)	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๘)	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๙)	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๐)	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๑)	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑๒)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๑๓)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
๑๔)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๑๕)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๑๖)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๑๗)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๑๘)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๑๙)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒๐)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๒๑)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
๒๒)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๒๓)	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๒๔)	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและเลขานุการ
๒๕)	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการ ร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖)	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗)	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘)	นางสาวดารณี คัมภีระ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ อำนาจหน้าที่...

๒.๒ อำนาจหน้าที่

๑) พิจารณาข้อเสนอการจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย สถาบันทางการแพทย ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากร ร่วมกันพร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญก่อน หลัง

๒) จัดทำแผนปฏิบัติการการจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย สถาบันทางการแพทย ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะ ๕ - ๑๐ ปี

๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตามที่เห็นสมควร

๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยและสถาบัน ทางการแพทยของกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------------------------|
| ๑) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข | รองประธานคณะทำงาน |
| ๓) ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก | คณะทำงาน |
| ๔) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทยเพิ่มเพื่อชาวชนบท | คณะทำงาน |
| ๕) ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๖) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๗) ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย กรมการแพทย | คณะทำงาน |
| ๘) ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย | คณะทำงาน |
| ๙) ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๐) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทยแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๑๑) นางสาวดารณี คัมภีระ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | |
| ๑๒) นางจิราภรณ์ สิงหเสนี | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๓) นางนิตดา สุขชะ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๔) นางสาวนริศรา เสนารินทร์ | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

๓.๒ อำนาจหน้าที่

๑) วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทยสถาบันทางการแพทย และสถาบันการศึกษาทางการแพทย ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว ๕ - ๑๐ ปี เสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย สถาบันทางการแพทยและ สถาบันการศึกษาทางการแพทย ในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้ความเห็นชอบ

๒) รวบรวม...

๒) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้ซ้ำซ้อน มีการกระจายที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญเบื้องต้น จัดทำเป็น (ร่าง) แผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และสถาบันทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะยาว ๕ - ๑๐ ปี เพื่อเสนอคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

๓) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอก ไม่ให้ซ้ำซ้อน คำนึงถึงความคุ้มค่า การใช้ทรัพยากรร่วมกันและจัดลำดับความสำคัญเบื้องต้น จัดทำเป็น (ร่าง) แผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ ในภาพรวมประเทศ เพื่อเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

๔) จัดเตรียมข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ และคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข

๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) ปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจิราภรณ์ สิงห์เสณี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำเนา

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๓๓๐๘ /๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ ต้องมีการกระจายตัวทั่วทุกภาคของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดที่เกี่ยวข้องและให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมเป็นเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------------|
| ๑) นพ.สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒) นพ.บุญชัย พิพัฒน์วินิชกุล
ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓) นพ.ณรงค์ ธาดาเดช
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี | คณะกรรมการ |
| ๔) นพ.สุรภิจ ยศพล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม | คณะกรรมการ |
| ๕) นพ.สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | คณะกรรมการ |
| ๖) นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันต์ชัย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี | คณะกรรมการ |
| ๗) นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ และ
รองผู้อำนวยการด้านตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๘) พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ | คณะกรรมการ |

๙) นพ.รายีน...

- ๙) นพ.รายิน อโรร่า คณะทำงาน
รองผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
- ๑๐) ผศ. (พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภักดิ์เกษม เลขานุการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ คณะทำงาน
- ๑๑) นางจิราภรณ์ สิงหเสนี ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ คณะทำงาน
สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

๒. อำนาจหน้าที่

- ๑) จัดทำร่างยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ – ๑๐ ปี)
- ๒) วางแผนเพื่อการพัฒนาเขตสุขภาพที่จะดำเนินการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ในภาพรวมของประเทศ ตามหลักเกณฑ์ในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศฯ และระดับความเป็นเลิศของสถานบริการที่กำหนด
- ๓) ประสานการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ในภาพรวมของประเทศ ร่วมกับหน่วยงานภายนอก กระทรวง มหาวิทยาลัย และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) สมศักดิ์ อรรถศิลป์
(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจิราภรณ์ สิงหเสนี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๔๑/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองข้อเสนอดำเนินการตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศให้มีความสามารถอยู่ในระดับสากล สร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาาระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองข้อเสนอดำเนินการตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

๑. คณะกรรมการกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายชาติรี บานชื่น | ที่ปรึกษา |
| คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๓) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ที่ปรึกษา |
| ๔) รองศาสตราจารย์สรนิต ศิลธรรม | ประธาน |
| รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา | |
| ๕) นางประนอม คำเที่ยง | รองประธาน |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๖) เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย | รองประธาน |
| ๗) เจ้ากรมการแพทย์ทหารบก | กรรมการ |
| ๘) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| ๙) อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๐) อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑๑) อธิบดีกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| ๑๒) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |

๑๓) อธิบดี...

๑๓) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๔) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑๕) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๖) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๗) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๘) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๑๙) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๒๐) นายสุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒๑) ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการ
๒๒) นางสาววัฒนาพร สุขพรด ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการและเลขานุการ
๒๓) นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๔) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวฬุภัณฑ์เภสัช รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ อำนาจหน้าที่

๑) กำหนดแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ ทั้งด้านการบริการ การผลิตบุคลากรและการวิจัย โดยเพิ่มการให้บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ การผลิตบุคลากรเฉพาะทาง การวิจัยในระดับสากลและสร้างองค์ความรู้ใหม่

๒) กลับกรองข้อเสนอการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญก่อนและหลัง

๓) พิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ พิจารณา

๒. คณะกรรมการกลับกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ

๒.๑ องค์ประกอบ

๑) นายชาติรี บานชื่น คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๓) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	ที่ปรึกษา
๔) อธิบดีกรมการแพทย์	ประธาน
๕) เจ้ากรมการแพทย์ทหารเรือ	กรรมการ

๖) เจ้ากรม...

๖) เจ้ากรมการแพทย์ทหารอากาศ	กรรมการ
๗) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๘) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กรรมการ
๙) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๑๐) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	กรรมการ
๑๑) รองอธิบดีที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๒) รองอธิบดีที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๓) รองอธิบดีที่รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๔) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
๑๕) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖) ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการ
๑๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี	กรรมการ
๑๘) นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๑๙) ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐) นายสุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เกษิซ รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ อำนาจหน้าที่

๑) กำหนดแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ ทั้งด้านการบริการ การผลิตบุคลากรและการวิจัย โดยลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ผลิตแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งการวิจัยในระดับประเทศและระดับสากล

๒) กลั่นกรองข้อเสนอการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ก่อนและหลัง

๓) พิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เพื่อเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ พิจารณา

๓. คณะกรรมการกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการลด
ความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ

๓.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายชาติรี บานชื่น | ที่ปรึกษา |
| คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๓) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ที่ปรึกษา |
| ๔) นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์ | ประธาน |
| รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๕) นายธีรพล โตพันธานนท์ | รองประธาน |
| หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๖) นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | กรรมการ |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ | |
| ๗) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | กรรมการ |
| ๘) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ | กรรมการ |
| ๙) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | กรรมการ |
| ๑๐) คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี | กรรมการ |
| ๑๑) คณบดีวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๑๒) คณบดีสำนักวิชาการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | กรรมการ |
| ๑๓) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา | กรรมการ |
| ๑๔) คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง | กรรมการ |
| ๑๕) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กรรมการ |
| ๑๖) ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑๗) ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก | กรรมการ |
| ๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม
เพื่อชาวชนบท | กรรมการ |
| ๑๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช | กรรมการ |
| ๒๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | กรรมการ |
| ๒๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการ |
| ๒๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ | กรรมการ |
| ๒๓) นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช | กรรมการ |
| รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี | |
| ๒๔) นายสุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม | กรรมการ |
| รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | |

๒๕) นางสาว...

- ๒๕) นางสาววัฒนาพร สุขพุด กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
- ๒๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภักดิ์เกษม กรรมการและเลขานุการ
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- ๒๗) นายภูวเดช สุระโคตร กรรมการและเลขานุการ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
- ๒๘) นางจิราภรณ์ สิงหเสนี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

๓.๒ อำนวยการหน้าที่

๑) กำหนดแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ ทั้งด้านการบริการ การผลิตบุคลากรและการวิจัย โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในเขตสุขภาพ การฝึกอบรม หลักสูตรพื้นฐานในเขตสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อรองรับการบริการ

๒) กลับกรองข้อเสนอการจัดทำยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญก่อนและหลัง

๓) พิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการเพื่อเสนอคณะกรรมการยุทธศาสตร์การตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ พิจารณา

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ปิยะสกล สกลสัตยาทร
(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจิราภรณ์ สิงหเสนี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๔๒/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของเขตสุขภาพ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศให้มีความสามารถอยู่ในระดับสากล สร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. เขตสุขภาพที่ ๑

๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	ประธาน
๑.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประธานร่วม
๑.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา	ประธานร่วม
๑.๔	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	ประธานร่วม
๑.๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑	รองประธาน
๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๑.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กรรมการ
๑.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	กรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา	กรรมการ
๑.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
๑.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	กรรมการ
๑.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง	กรรมการ
๑.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน	กรรมการ
๑.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	กรรมการ
๑.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน	กรรมการ
๑.๑๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา	กรรมการ

๑.๑๗ นายแพทย์...

๑.๑๗	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง	กรรมการ
๑.๒๑	นายวิษณุ สิริโรจน์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๑.๒๒	นายวิรัช กลิ่นบัวแย้ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๖	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer: CSO) เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘	หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. เขตสุขภาพที่ ๒

๒.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	ประธาน
๒.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ประธานร่วม
๒.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประธานร่วม
๒.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	รองประธาน
๒.๕	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๒.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	กรรมการ
๒.๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก	กรรมการ
๒.๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	กรรมการ
๒.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	กรรมการ
๒.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย	กรรมการ
๒.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์	กรรมการ
๒.๑๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช	กรรมการ
๒.๑๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์	กรรมการ
๒.๑๕	นายวีรศักดิ์ คลองลาภเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๒.๑๖	นายวิชัย วรรณวิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๒.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการและเลขานุการ

๒.๑๘ ประธาน...

- ๒.๑๘ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๒ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑๙ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๒ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. เขตสุขภาพที่ ๓

- ๓.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประธาน
- ๓.๒ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม
- ๓.๓ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประธานร่วม
- ๓.๔ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ รองประธาน
- ๓.๕ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ กรรมการ
- ๓.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี กรรมการ
- ๓.๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กรรมการ
- ๓.๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กรรมการ
- ๓.๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กรรมการ
- ๓.๑๐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กรรมการ
- ๓.๑๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กรรมการ
- ๓.๑๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กรรมการ
- ๓.๑๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กรรมการ
- ๓.๑๔ นายวิริยะ เอี่ยมประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป กรรมการ
- ๓.๑๕ นายกิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะพานหิน ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน กรรมการ
- ๓.๑๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กรรมการ
- ๓.๑๗ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๓.๑๘ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๓.๑๙ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๔. เขตสุขภาพที่ ๔

- ๔.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ ประธาน
- ๔.๒ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประธานร่วม
- ๔.๓ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานร่วม
- ๔.๔ คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประธานร่วม
- ๔.๕ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประธานร่วม

๔.๖ ผู้อำนวยการ...

๔.๖	ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า	ประธานร่วม
๔.๗	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	รองประธาน
๔.๘	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี	กรรมการ
๔.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	กรรมการ
๔.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ- รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	กรรมการ
๔.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล	กรรมการ
๔.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๔.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก	กรรมการ
๔.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
๔.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ
๔.๑๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	กรรมการ
๔.๑๗	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	กรรมการ
๔.๑๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี	กรรมการ
๔.๑๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	กรรมการ
๔.๒๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	กรรมการ
๔.๒๑	นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์	กรรมการ
๔.๒๒	นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๔.๒๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี	กรรมการ
๔.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงลพบุรี	กรรมการ
๔.๒๕	ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์	กรรมการ
๔.๒๖	ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรนงอก	กรรมการ
๔.๒๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราดรุ	กรรมการ
๔.๒๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๔.๒๙	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๔.๓๐	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการและเลขานุการ
๔.๓๑	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๓๒	นางวรรณลักษณ์ ดุลยกร รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๕. เขตสุขภาพที่ ๕

๕.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕	ประธาน
๕.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วม
		๕.๓ คณบดี...

๕.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราวุฒินราธิราช	ประธานร่วม
๕.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	รองประธาน
๕.๕	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๕.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
๕.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล	กรรมการ
๕.๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	กรรมการ
๕.๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	กรรมการ
๕.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	กรรมการ
๕.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
๕.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	กรรมการ
๕.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	กรรมการ
๕.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	กรรมการ
๕.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
๕.๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม	กรรมการ
๕.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	กรรมการ
๕.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี	กรรมการ
๕.๑๙	นายโมลี วนิชสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๕.๒๐	นายสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๕.๒๑	นายศรารุณี ตั้งศรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๕.๒๒	นายสมชาย เทพเจริญนิรันดร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๕.๒๓	นางสาวอรพรรณ ตะเวทิงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาย้อย ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๕.๒๔	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
๕.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการและเลขานุการ
๕.๒๖	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒๗	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๖. เขตสุขภาพที่ ๖

๖.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	ประธาน
๖.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ประธานร่วม
๖.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	ประธานร่วม
		๖.๔ คณบดี...

๖.๔	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	ประธานร่วม
๖.๕	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ประธานร่วม
๖.๖	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖	รองประธาน
๖.๗	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง	กรรมการ
๖.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรรมการ
๖.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๖.๑๐	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	กรรมการ
๖.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	กรรมการ
๖.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	กรรมการ
๖.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	กรรมการ
๖.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	กรรมการ
๖.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	กรรมการ
๖.๑๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง	กรรมการ
๖.๑๗	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๖.๑๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด	กรรมการ
๖.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ	กรรมการ
๖.๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย	กรรมการ
๖.๒๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
๖.๒๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง	กรรมการ
๖.๒๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า	กรรมการ
๖.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	กรรมการ
๖.๒๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ	กรรมการ
๖.๒๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร	กรรมการ
๖.๒๗	นายนำพล แคนพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๖.๒๘	นายสมคิด วีระเทพสุภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๖.๒๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	กรรมการ
๖.๓๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๖.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการและเลขานุการ
๖.๓๒	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๓๓	รองประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๖.๓๓ รองประธาน...

๖.๓๔ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๗. เขตสุขภาพที่ ๗

๗.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	ประธาน
๗.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ประธานร่วม
๗.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ประธานร่วม
๗.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	รองประธาน
๗.๕	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๗.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๗.๗	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	กรรมการ
๗.๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	กรรมการ
๗.๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๗.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
๗.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	กรรมการ
๗.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	กรรมการ
๗.๑๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
๗.๑๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กรรมการ
๗.๑๕	นายวีระศักดิ์ อนุตรอังกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๗.๑๖	นายครรชิต เจิมจิตรผ่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมัญจาคีรี ศิริผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๗.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๗.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗.๑๙	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗.๒๐	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗.๒๑	นางศรารักษ์ โกวิทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๘. เขตสุขภาพที่ ๘

๘.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธาน
๘.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วม
๘.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ประธานร่วม
๘.๔	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ประธานร่วม
๘.๕	ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า	ประธานร่วม
๘.๖	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๘.๗	ผู้อำนวยการ...	

๘.๗	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๘.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
๘.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
๘.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๘.๑๑	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	กรรมการ
๘.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๘.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๘.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๘.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘.๑๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองอูตรธานี	กรรมการ
๘.๑๗	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๘.๑๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๘.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๘.๒๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรธานี	กรรมการ
๘.๒๑	นายยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๘.๒๒	นายกิตตินาถ ดิยะพิบูลย์ไชยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อากาศอำนวย ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๘.๒๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี	กรรมการ
๘.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๘.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๘.๒๖	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๒๗	นางสาวณภัทร์ สิทธิศักดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๒๘	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๙. เขตสุขภาพที่ ๙

๙.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	ประธาน
๙.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วม
๙.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ประธานร่วม
๙.๔	คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ประธานร่วม
๙.๕	ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า	ประธานร่วม
๙.๖	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	รองประธาน

๙.๗ ผู้อำนวยการ...

๙.๗	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๙.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
๙.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๙.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี	กรรมการ
๙.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรรมการ
๙.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	กรรมการ
๙.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	กรรมการ
๙.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	กรรมการ
๙.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	กรรมการ
๙.๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
๙.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์	กรรมการ
๙.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
๙.๑๙	นายชัยสิทธิ์ มัทวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๙.๒๐	นายชมนุม วิทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๙.๒๑	นายกิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๙.๒๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๙.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการและเลขานุการ
๙.๒๔	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙.๒๕	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙.๒๖	นางสาวณัฐนรี ทางธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐. เขตสุขภาพที่ ๑๐

๑๐.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐	ประธาน
๑๐.๒	คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	ประธานร่วม
๑๐.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ประธานร่วม
๑๐.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	รองประธาน
๑๐.๕	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.๗	ผู้อำนวยการ...	

๑๐.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
๑๐.๘	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	กรรมการ
๑๐.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร	กรรมการ
๑๐.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการ
๑๐.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	กรรมการ
๑๐.๑๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
๑๐.๑๔	นายบัญชา ผลานุรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๑๐.๑๕	นายธีระพงษ์ แก้วภมร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์ ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๑๐.๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑๐.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.๑๙	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.๒๐	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.๒๑	นายกิตติพิศ ดำบรรพ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๑. เขตสุขภาพที่ ๑๑

๑๑.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	ประธาน
๑๑.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานร่วม
๑๑.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธานร่วม
๑๑.๔	คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ประธานร่วม
๑๑.๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	รองประธาน
๑๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๑.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	กรรมการ
๑๑.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กรรมการ
๑๑.๙	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร	กรรมการ
๑๑.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑๑.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๑.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่	กรรมการ
๑๑.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา	กรรมการ
๑๑.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	กรรมการ
๑๑.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง	กรรมการ

๑๑.๑๖ ผู้อำนวยการ...

๑๑.๑๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	กรรมการ
๑๑.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๑.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑๑.๑๙	นายสุพจน์ ภูเก้าล้วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
๑๑.๒๐	นายศิริชัย ศิลปะอาษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าตอง ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน	กรรมการ
๑๑.๒๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๑๑.๒๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ
๑๑.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการและเลขานุการ
๑๑.๒๔	ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer: CSO) เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.๒๕	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๒. เขตสุขภาพที่ ๑๒

๑๒.๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประธาน
๑๒.๒	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	ประธานร่วม
๑๒.๓	คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ประธานร่วม
๑๒.๔	ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	ประธานร่วม
๑๒.๕	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน
๑๒.๖	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา	กรรมการ
๑๒.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
๑๒.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	กรรมการ
๑๒.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	กรรมการ
๑๒.๑๐	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา	กรรมการ
๑๒.๑๑	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	กรรมการ
๑๒.๑๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง	กรรมการ
๑๒.๑๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	กรรมการ
๑๒.๑๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	กรรมการ
๑๒.๑๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา	กรรมการ
๑๒.๑๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	กรรมการ
๑๒.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา	กรรมการ
๑๒.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๑๒.๑๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่	กรรมการ
๑๒.๒๐	นายเฉลิมพงษ์ สุคนธ์พล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง ผู้แทนโรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ

๑๒.๒๑ นายสุวัฒน์...

- | | | |
|-------|--|----------------------------|
| ๑๒.๒๑ | นายสุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาทวี ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน | กรรมการ |
| ๑๒.๒๒ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | กรรมการ |
| ๑๒.๒๓ | ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒.๒๔ | ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Chief Service Officer : CSO) เขตสุขภาพที่ ๑๒ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๒.๒๕ | หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๒.๒๖ | นางสาวภาวนา อำนวยตระกูล
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ พิจารณาข้อเสนอการจัดทำยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ พัฒนาศักยภาพของเขตสุขภาพรองรับการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ เพื่อให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน จัดลำดับตามความสำคัญเร่งด่วน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้ประโยชน์จากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ได้อย่างเต็มศักยภาพ

๒.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ รองรับการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ ของเขตสุขภาพ เพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองข้อเสนอตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ

๒.๓ ประสานการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของเขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และอื่นๆ

๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ตามที่เห็นสมควร

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ปิยะสกล สกลสัตยาทร
(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางจิราภรณ์ สิงหเสนี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๖๔๓/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดระดับ เกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมายความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศให้มีความสามารถอยู่ในระดับสากล สร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาาระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระดับ เกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมายความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|----------------------------|
| ๑.๑ | นายสุเทพ กลชาญวิทย์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | ประธาน |
| ๑.๒ | ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| ๑.๗ | นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๘ | นายภูวเดช สุระโคตร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๙ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. อำนาจ...

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ จัดระดับความเป็นเลิศของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๒.๒ กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๒.๓ กำหนดค่าเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และความครอบคลุม

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางจिरาภรณ์ สิงหเสนี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ
ที่ ๑ /๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

อนุสนธิ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๔๐/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศให้มีความสามารถอยู่ในระดับสากล
สร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ ให้สอดคล้องกับ
ระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงแต่งตั้งคณะทำงาน
กลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ดังนี้

ข้อ ๑ คณะที่ปรึกษาคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- ๑.๑ รองศาสตราจารย์สรนิต ศิลธรรม รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ๑.๒ นางประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๓ นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๔ นายสุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๕ นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๖ ศาสตราจารย์สุเทพ กลชาญวิทย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๑.๗ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๘ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๙ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ข้อ ๒ คณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๒.๑ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ๑) รองศาสตราจารย์ดำรงส ตริสุโกศล ประธาน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒) นายศิวฤทธิ์ รัศมีจันทร์ รองประธาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
- ๓) ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก รองประธาน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๔) ศาสตราจารย์...

- ๔) ศาสตราจารย์คลินิกพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญสูง
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทำงาน
- ๕) นายพัชร อ่องจรีต
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะทำงาน
- ๖) นายเกรียงไกร เสงร์ศรี สถาบันโรคทรวงอก
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๘) ศาสตราจารย์จาร์พิมพ์ สูงสว่าง
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทำงาน
และเลขานุการ
- ๙) นายโตมร ทองศรี
โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๐) นายบุญจง แซ่จิ่ง สถาบันโรคทรวงอก
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๑) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๒) ผู้แทน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ สาขาโรคมะเร็ง

- ๑) ศาสตราจารย์เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธาน
- ๒) นายกุลเดช เตชะนภารักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา รองประธาน
- ๓) ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รองประธาน
- ๔) รองศาสตราจารย์วิเชียร ศรีมนินทร์นิมิต
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทำงาน
- ๕) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๖) ผู้แทน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และเลขานุการ
- ๗) นายธีระชัย ทรงเกียรติกวิน
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

๘) นางปฐมพร...

- ๘) นางปฐมพร ศิริประภาศิริ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คณะทำงาน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๙) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ๑๐) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๓ สาขาการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน
- ๑) เจ้ากรมแพทย์ทหารบกหรือผู้แทน ประธาน
- ๒) นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ รองประธาน
กระทรวงสาธารณสุข
- ๓) นายกุลเดช เตชะนภารักษ์ รองประธาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ๔) พลตรีพีระพล ปกป้อง คณะทำงาน
เสนาธิการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า
- ๕) พันเอกโชคชัย ขวัญพิชิต คณะทำงาน
ผู้อำนวยการกองยุทธการและการข่าว กรมแพทย์ทหารบก
- ๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ คณะทำงาน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๗) รองศาสตราจารย์รัฐพลี ภาคอรรถ คณะทำงาน
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๘) ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คณะทำงาน
- ๙) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช คณะทำงาน
รองผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๐) นายสมประสงค์ ทองมีสี โรงพยาบาลชลบุรี คณะทำงาน
- ๑๑) ผู้แทน กรมแพทย์ทหารบก คณะทำงาน
และเลขานุการ
- ๑๒) นายรัฐพงษ์ บุรีวงษ์ คณะทำงาน
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๓) ผู้แทน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๔) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ๑๕) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ สาขา...

๒.๔ สาขาทารกแรกเกิด

- | | |
|--|---------------------------------|
| ๑) นางศิริภรณ์ สวัสดิ์วิระ
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒) นายชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี | รองประธาน |
| ๓) รองศาสตราจารย์พิมล วงศ์ศิริเดช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | รองประธาน |
| ๔) รองศาสตราจารย์สรายุทธ สุภาพรรณชาติ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๕) นายวิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๖) นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี | คณะทำงาน |
| ๗) นางสาวรุ่งทิวา อัครินานนท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๘) นางบุษกร แต่ศิริ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙) ผู้แทน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๑) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๕ สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | ประธาน |
| ๒) นายสมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๓) นายชลิต ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี | รองประธาน |
| ๔) ศาสตราจารย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน |

๕) นายสวรรค์...

- ๕) นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช คณะทำงาน
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
- ๖) ศาสตราจารย์วสันต์ สุ่มะกุล คณะแพทยศาสตร์ คณะทำงาน
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และเลขานุการ
- ๗) นายสกันต์ บุณนาค โรงพยาบาลราชวิถี คณะทำงาน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๘) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ๙) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๖ สาขาวิจัย

- ๑) ศาสตราจารย์สุเทพ กลชาญวิทย์ ประธาน
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๒) ผู้แทน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รองประธาน
- ๓) ศาสตราจารย์รวงผึ้ง สุทเรนทร์ คณะทำงาน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๔) ผู้แทน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย คณะทำงาน
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- ๕) ผู้แทน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๖) ผู้แทน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๗) นายสวรรค์ ขวัญใจพานิช คณะทำงาน
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
- ๘) ผู้แทน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะทำงาน
และเลขานุการ
- ๙) ผู้แทน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะทำงาน
กระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๐) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและแผนการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- ๑๑) ผู้แทน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๗ สาขาทา

- ๑) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือผู้แทน ประธาน
- ๒) นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ รองประธาน
รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ๓) นายธานินทร์ สีวราภรณ์สกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองประธาน
พระนครศรีอยุธยา

๔) รองศาสตราจารย์...

- ๔) รองศาสตราจารย์วินัย ชัยดรณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะทำงาน
- ๕) นายอัครพล คุรุศาสตร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๖) ผู้แทน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะทำงาน และเลขานุการ
- ๗) นางสาวจินต์ อีสี่ประดิษฐ์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๘) นายไชยสิทธิ์ เทพชาติโร โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๙) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๐) ผู้แทน สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๘ สาขาไต

- ๑) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือผู้แทน ประธาน
- ๒) นายชลิท ทองประยูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รองประธาน
- ๓) นายสกานต์ บุณนาค โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รองประธาน
- ๔) นายอัครพล คุรุศาสตร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน
- ๕) นายพิเชษฐ์ หล่อวินิจนันท์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี คณะทำงาน
- ๖) ผู้แทน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะทำงาน และเลขานุการ
- ๗) นายกมล โฆษิตรังสิกุล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๘) นางสาววรรณิยา มีนุ่น โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๙) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑๐) ผู้แทน สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๙ สาขา...

๒.๙ สาขาโรคไม่ติดต่อ

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑) คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์หรือผู้แทน | ประธาน |
| ๒) นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๓) นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๔) นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | คณะกรรมการ |
| ๕) นางสาวทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ สถาบันประสาทวิทยา
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๖) นางเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ สถาบันโรคทรวงอก
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๗) นายพงษ์พจน์ ธีรานันตชัย
รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๘) นายชนนัท กองกมล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๙) นางจรีพร คงประเสริฐ สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐) นายสมิทธิกร เย็นวัฒนา สำนักวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๑) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๒) ผู้แทน สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๑๐ สาขาสุขภาพช่องปาก

- | | |
|---|------------|
| ๑) นายสุธา เจียรมนิโชติชัย
รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒) คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือผู้แทน | รองประธาน |
| ๓) นายสุรพร ลอยหา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | รองประธาน |
| ๔) ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | คณะกรรมการ |
| ๕) ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ | คณะกรรมการ |

๖) นางสุนีย์...

- | | |
|---|---------------------------------|
| ๖) นางสาวสุนีย์ วงศ์คงคาเทพ
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๗) ผู้แทน คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘) นายจรรูวัฒน์ บุษราคัมรุหะ
สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐) ผู้แทน สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๑๑ สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- | | |
|---|---------------------------------|
| ๑) นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์
รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | รองประธาน |
| ๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | รองประธาน |
| ๔) นายณัฐพล สุวัชรังกูร สถาบันการแพทย์แผนไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๕) ผู้แทน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๖) ผู้แทน สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๗) นางอภิวัฒน์ แสงวงศ์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสกลนคร | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘) นางวิจิณา ตั้งความเพียร
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙) ผู้แทน สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐) ผู้แทน สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยให้คณะทำงาน...

โดยให้คณะกรรมการ มีหน้าที่ ดังนี้

๑. พิจารณาข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์กับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ว่าอยู่ในระดับความเป็นเลิศด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage, ระดับ ๑+) หรือไม่

๒. พิจารณาและแบ่งกลุ่มข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ใน ๓ กลุ่มหลัก คือ ๑) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence center) ๒) การจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และ ๓) อื่นๆ

๓. กลับกรองข้อเสนอการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ให้มีการกระจายที่เหมาะสม ไม่ซ้ำซ้อน คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญก่อนและหลังโดยพิจารณาจาก ศักยภาพและความพร้อมของหน่วยงาน

๔. พิจารณางบประมาณในการดำเนินโครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๕. จัดทำข้อเสนอแผนงานโครงการการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ตามรูปแบบที่กำหนด เพื่อเสนอคณะกรรมการข้อเสนอตามยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของหน่วยงานภาครัฐ พิจารณา

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้ง
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบัน
การศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ

สำเนาถูกต้อง



(นางจिरาภรณ์ สิงห์เสณี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำเนา

คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ
ที่ ๒/๒๕๕๙
เรื่อง เพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

อนุสนธิ คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มเติม ดังนี้

ข้อ ๑ คณะที่ปรึกษาคณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๑) ศาสตราจารย์จรัสพร เหล่าธรรมทัศน์

รองคณบดีฝ่ายศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์สนับสนุนพันธกิจ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อ ๒ คณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

๑) รองศาสตราจารย์วิชัย ประสาทฤทธา

คณะทำงาน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒) รองศาสตราจารย์อาทิตย์ อังกานนท์

คณะทำงาน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อ ๓ คณะทำงานกลั่นกรองการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาโรคไม่ติดต่อ

๑) นายชนนท์ กองกมล

คณะทำงาน

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้ง
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบัน
การศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ

สำเนาถูกต้อง



(นางจิราภรณ์ สิงหเสนี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ภาคผนวก ก
คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน
การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ
ทางการแพทย์ ฯ



คู่มือ

เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ
ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)



ฉบับปรับปรุง 22 กรกฎาคม 2559
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี)

จัดทำโดย

คณะกรรมการจัดระดับ เกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมายความเป็นเลิศทางการแพทย์
คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และ
สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (๕ - ๑๐ ปี)

ที่ปรึกษา

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รศ.นพ.สรนิต ศิลธรรม รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
นพ.สมศักดิ์ อรรคศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์
นพ.อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค
นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

รศ.นพ.ดำรงส ตริสุโกศล ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด และคณะ
ผศ.สมใจ แดงประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคมะเร็ง และคณะ
รศ.นพ.รัฐพลี ภาคอรธ ผู้เชี่ยวชาญสาขาการบาดเจ็บ และคณะ
พล.ต.คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญสาขาการแพทย์ฉุกเฉิน
นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน และคณะ
รศ.พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช ผู้เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด และคณะ
นพ.สกันต์ บุณนาค ผู้เชี่ยวชาญสาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และคณะ
ศ.นพ.สุเทพ กลชาณวิทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย และคณะ

พิมพ์ครั้งที่ 1

พิมพ์ที่ บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
โทร. 02 8854932-4 โทรสาร 02 4352794

ISBN : 978-616-11-3014-5

คำนำ

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557 มอบหมายให้ฝ่ายความมั่นคง คณะรักษาความสงบแห่งชาติ รับผิดชอบร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในการจัดทำยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าในระยะต่อไปสมควรจะมีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่แห่ง เพื่อความเป็นเลิศทางการแพทย์ในด้านใด และจัดตั้งในพื้นที่ใด ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน ควรมีการกระจายตัวทั่วทุกภาคของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ได้อย่างเต็มศักยภาพกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระดับ เกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมาย ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 643/2559 ลงวันที่ 4 เมษายน 2559 คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการจัดทำคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) ขึ้น เพื่อให้ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ มีการกระจายตัวทั่วทุกภาคของประเทศสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดและจังหวัดที่เกี่ยวข้อง และให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมเป็นเครือข่าย มีการใช้ประโยชน์ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ได้อย่างเต็มศักยภาพ

คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาต่างๆ ในภาพรวมของประเทศ ในระยะยาว (5 - 10 ปี) จัดทำขึ้นตามสถานการณ์ของโรคที่มีอัตราตายสูงในประเทศไทย โดยคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา ร่วมกันพัฒนาขึ้นตามข้อมูลหลักฐานในปัจจุบัน และข้อมูลการจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักบริหารการสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานศึกษาได้พิจารณาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ซึ่งจะมีเกณฑ์มาตรฐาน และค่าเป้าหมาย ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในแต่ละระดับ กำหนดไว้ นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการสุขภาพ (Inclusive Growth) เสริมสร้างระบบสุขภาพของประเทศ ให้มีความเข้มแข็ง (Service system strengthening) และสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive advantage) ต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาหัวใจและหลอดเลือด	1
2. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขามะเร็ง	
2.1 ด้านพยาธิวิทยา	8
2.2 ด้านรังสีวินิจฉัย	9
2.3 ด้านการผ่าตัด	11
2.4 ด้านเคมีบำบัด	14
2.5 ด้านรังสีร่วมรักษา	16
2.6 ด้านรังสีรักษา	19
2.7 ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์	23
3. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน	
3.1 ด้านการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)	24
3.2 ด้านศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery)	27
3.3 ด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery)	29
3.4 ด้านไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn)	30
3.5 ด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Prehospital care - ALS)	31
3.6 ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล (In hospital care)	34
4. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาทารกแรกเกิด	38
5. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	41
6. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านวิจัย	48
6.1 เกณฑ์การพิจารณาโครงการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านวิจัย	50

1. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาหัวใจและหลอดเลือด

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- บริการมาตรฐาน	- บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจ ผู้ใหญ่และหรือเด็กที่ซับซ้อนมากด้วยการใช้เครื่องตรวจสวนหัวใจ, การตรวจรักษากระแสไฟฟ้าหัวใจ (Electro physiologic study) และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Class III และ IV) (โดยสัดส่วนผู้ป่วยซับซ้อน : ผู้ป่วยไม่ซับซ้อนมากกว่าหรือเท่ากับ 70:30)	- บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจ ผู้ใหญ่และหรือเด็กที่ซับซ้อนมากด้วยการใช้เครื่องตรวจสวนหัวใจ, การตรวจรักษากระแสไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiologic study) และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Class III และ IV)	- บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจผู้ใหญ่และหรือเด็กที่ซับซ้อนด้วยการใช้เครื่องตรวจสวนหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจ แบบเปิด (Class I และ II)	- บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจผู้ใหญ่และหรือเด็กที่พบบ่อย
- บริการผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ	- ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน ได้แก่ Primary PCI , PCI to chronic total occlusion of coronary artery (CTO), Acute dissecting aortic aneurysm (Open repair surgery or endovascular stent graft placement) Heart transplantation - มีการแยกหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งด้าน	- ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน ได้แก่ Primary PCI, CTO, acute dissecting aortic aneurysm	- ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน ได้แก่ Primary PCI, acute dissecting aortic aneurysm	- ดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่ซับซ้อน ได้แก่ Acute coronary syndrome, cardiac arrhythmia และ acute heart ailure

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	CCU และ ICU CVT			
- การดูแลผู้ป่วย รายโรค	- ดูแลผู้ป่วยราย โรคทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่ และหรือ เด็ก และ การฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ ภายหลังการผ่าตัด (โดยสัดส่วนผู้ป่วย ซับซ้อน : ผู้ป่วยไม่ ซับซ้อนมากกว่า หรือเท่ากับ 70:30)	- ดูแลผู้ป่วยราย โรคทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่ และหรือ เด็ก และ การฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ ภายหลังการผ่าตัด	- ดูแลผู้ป่วย รายโรคทั้งผู้ป่วย ผู้ใหญ่และหรือ เด็ก และการฟื้นฟู สมรรถภาพหัวใจ ภายหลังการผ่าตัด	- ดูแลผู้ป่วย รายโรคที่พบบ่อย ได้แก่ Acute coronary syndrome และ anticoagulation clinic
- การดูแลเครือข่ายที่ รับผิดชอบและการ ส่งต่อไปศูนย์ โรคหัวใจที่มี ศักยภาพสูงขึ้น	เป็นแม่ข่ายและศูนย์ รับผู้ป่วยซับซ้อน จากสถานพยาบาล และเขตบริการ สาธารณสุขอื่นๆ	- ส่งต่อไปยัง ส่วนกลางเมื่อเกิน ระดับขีด ความสามารถ - พัฒนาเครือข่าย สถานบริการตาม พื้นที่รับผิดชอบ	- ส่งต่อเพื่อการ วินิจฉัยและรักษา เมื่อเกินระดับ ขีดความสามารถ - พัฒนาเครือข่าย สถานบริการตาม พื้นที่รับผิดชอบ	- ส่งต่อเพื่อการ วินิจฉัยและรักษา เมื่อเกินระดับ ขีดความสามารถ - พัฒนาเครือข่าย สถานบริการ ในระดับจังหวัด
สถาบันฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด - อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ - ศัลยศาสตร์ ทรวงอก และพยาบาล ด้านโรคหัวใจและ หลอดเลือด	เป็นสถาบันหลัก ฝึกอบรมทุกสาขา - แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดสาขา อายุรศาสตร์หัวใจ - แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ทรวงอก - แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาหัตถการ ปฏิบัติรักษา โรคหัวใจ - การพยาบาล เฉพาะทางโรคหัวใจ และหลอดเลือด	เป็นสถาบันหลัก ฝึกอบรมอย่างน้อย 1 สาขา	-	-
- การจัดการ ด้านสารสนเทศ	มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ หรือเผยแพร่	- จัดทำฐานข้อมูล, ระบบทะเบียนโรค	- จัดทำฐานข้อมูล, ระบบทะเบียนโรค	- จัดทำฐานข้อมูล, ระบบทะเบียนโรค

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
และงานวิจัย (* ภายใต้ คกก.วิจัย ของ รพ.)	ระดับชาติและหรือนานาชาติอย่างน้อย 3 เรื่องต่อปี	และตัวชี้วัด ระดับพื้นที่รับผิดชอบ - มีงานวิจัย	และตัวชี้วัด ระดับพื้นที่รับผิดชอบ - มีงานวิจัย	และตัวชี้วัด ระดับจังหวัด
- การประเมินและรายงาน คุณภาพ ผลการรักษา Outcome Audit	มีการประเมินคุณภาพและรายงานผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การวัดอัตราการตายเมื่อคำนวณน้ำหนักความซับซ้อน			
- ภาระงาน (ราย/ปี)				
Non-Invasive Medicine	>4,000 ราย	>3,000 ราย	>2,000 ราย	>500 ราย
Echocardiography	✓	✓	✓	✓
Exercise stress - test	✓	✓	✓	✓
Intervention Cardiology	>2,500 ราย	>1,800 ราย	>1,000 ราย	-
Catheter - diagnosis	>1,500 ราย	>1,000	>400	-
Catheter – intervention	>1,000 ราย	> 400	>200	-
Pacemaker-implantation	✓	✓	✓	-
AICD implantation	✓	✓	✗	-
EPS & Ablation	✓	✓	✗	-
Cardiac catheterization diagnosis and Intervention : congenital HD	>150 ราย	>100 ราย	>60 ราย	-
Surgery	>600 ราย	>500 ราย	>400 ราย	-
CABG	>300 หรือ 1/3 ของจำนวน PCI	>200 หรือ 1/3 ของจำนวน PCI	✓	-
Vale & simple-congenital	>200	>200	✓	-

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
Complex-congenital	✓	✓	×	-
Aorta	✓	✓	×	-
ACS Fast track	✓	✓	✓	-
เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน	เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน มีแพทย์หรือ trainee อยู่ใน รพ. ตลอด 24 ชม.	เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน มีแพทย์หรือ trainee อยู่ใน รพ. ตลอด 24 ชม.	เปิดบริการทุกวัน	เปิดบริการทุกวัน
Heart clinic (s)	✓	✓	✓	✓
Heart failure clinic	✓	✓	✓	✓
PCI clinic (s)	✓	✓		
Anticoagulation or Warfarin clinic	✓	✓	✓	×
Research work	✓	✓	✓	✓
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่				
อาคารสำนักงาน	ต้องมีอาคารที่เหมาะสมกับภาระงาน	- อาจใช้อาคารที่มีอยู่เดิมโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้งานหรือก่อสร้างใหม่โดยมีการกำหนดภูมิสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับภาระงานและโรงพยาบาลเดิมที่มีอยู่	- อาจใช้อาคารที่มีอยู่เดิมโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้งานหรือก่อสร้างใหม่โดยมีการกำหนดภูมิสถาปัตยกรรมที่เหมาะสมกับภาระงานและโรงพยาบาลเดิมที่มีอยู่	- ใช้อาคารที่มีอยู่เดิมโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับการใช้งาน
หอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรมหัวใจ พร้อมติดตั้งเครื่องเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพ	1:8 - 12	1:8 - 12	1:8	0:2 - 4

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
(Central monitor) : พร้อมเครือข่าย (Bedside monitor)				
หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมหัวใจ พร้อมติดตั้งเครื่อง เฝ้าระวังและติดตาม การทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพ (Central monitor) : พร้อมเครือข่าย (Bedside monitor)	1:8	1:8	1:4	-
ห้องผ่าตัดหัวใจ พร้อมอุปกรณ์	3	1 - 2	1	-
ห้องตรวจสวนหัวใจ (Catheterization laboratory) ที่ติดตั้งเครื่อง Digital X-ray laboratory พร้อม CPR set with Defibrillator	2 Cathlab+ 1 Electrophysiology lab	1 Cathlab + Electrophysiology Study set	1	-
- เครื่องมือ/เวชภัณฑ์				
เครื่องตรวจหัวใจ ด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ความถี่สูง (Echocardiograph)	5	2 (w/TEE probe & Stress Echocardiograph)	1-2 (w/TEE probe & Stress Echocardiograph)	1
Cardiac MRI	✓			
CT coronary angiogram	✓	✓		
เครื่องตรวจสมรรถภาพ หัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)	2	1	1	1
เครื่องบันทึกคลื่น ไฟฟ้าหัวใจเคลื่อนที่ (Ambulatory ECG monitoring)	2	1	1	-

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
เตียงตรวจ Tilt table test	1	1	1	-
CPR set with Defibrillator including External pacemaker	2	2	2	1
เครื่องช่วยหายใจชนิด ปริมาตร (Volume respirator)	8-12	8 - 12	8	2
Temporary transvenous Pacemaker	3	2	2	1
เครื่อง Intra aortic balloon pump (IABP)	2-4	2 - 4	2	-
Heart lung machine	3	1 - 2	1	-
Coronary artery bypass surgery set	2	1 - 2	1	-
ECMO	✓			
Blood gas analysis	2	1	1	-
3. กำลังคน				
อายุรแพทย์โรคหัวใจ NonInvasive	5	4	2 - 4	มี Cardiologist 1 หรืออายุรแพทย์ ที่อบรม Short Course 1 - 2
อายุรแพทย์โรคหัวใจ Interventionist	5	4	2	-
กุมารแพทย์โรคหัวใจ Pediatric Interventionist	1 - 2	1 - 2	1 หรือมีอายุรแพทย์ โรคหัวใจ Interventionist ที่สามารถปิดรูรั่ว โรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดได้	-
ศัลยแพทย์หัวใจและ ทรวงอก	4 - 6	4 - 6	2 - 4	-

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
วิสัญญีแพทย์ โรคหัวใจ	FT 3	FT2	PT2	-
แพทย์/ นักกายภาพ บำบัด	แพทย์ FT1/นัก กายภาพบำบัด FT 2	FT2	FT2	PT1
พยาบาลห้องตรวจ พิเศษ	4	1 - 2	1 - 2	1
พยาบาลหอผู้ป่วย วิกฤตโรคหัวใจ	32	32	24	8
พยาบาลห้องผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล	8	4 - 6	4 - 6	-
พยาบาลหอผู้ป่วย วิกฤตศัลยกรรมหัวใจ	32	32	24	8
พยาบาลเฉพาะทาง Nurse case manager (ขอกรอบอัตรากำลัง เพื่อบรรจุ ตำแหน่ง ตามสายงาน)	4	2	2	1
พยาบาลห้อง Cath Lab	6 - 8	6 - 8	4	-
นักเทคโนโลยีหัวใจ และทรวงอก และ หรือพยาบาล (ห้องตรวจพิเศษ ห้องตรวจสวนหัวใจ และ perfusionist) (ขอกรอบอัตรากำลัง เพื่อ บรรจุตำแหน่ง ตามสายงาน)	10	6 - 8	4 - 6	1
ทีมสนับสนุน สหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓

2. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขามะเร็ง

2.1 ด้านพยาธิวิทยา

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ซีดความสามารถ				
- ด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา	เหมือน 1 และ - Advance anatomical (tissue) pathology - Advance molecular genetic testing	เหมือน 2 และ - Frozen section	เหมือน 3 และ - Anatomical (tissue) pathology (AP)	- Clinical pathology (CP) - Blood, chemistry laboratory
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	ห้อง Lab มาตรฐานตามเครื่องมือแต่ละระดับ	ห้อง Lab มาตรฐานตามเครื่องมือแต่ละระดับ	ห้อง Lab มาตรฐานตามเครื่องมือแต่ละระดับ	ห้อง Lab มาตรฐานตามเครื่องมือแต่ละระดับ
- เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับ
Pathologist	> 3 คน Specialized organ pathologist >3 ด้าน	2 คน	1 คน	-
Cytotechnologist	> 5 คน	3 - 4 คน	1 - 2 คน	-
Medical technologist (AP, CP)	> 7 คน	5 - 6 คน	3 - 5 คน	1 - 2 คน

2.2 ด้านรังสีวินิจฉัย

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
ด้านการวินิจฉัยทางรังสีวิทยา	สามารถตรวจคัดกรองค้นหาและวินิจฉัยระยะของโรคมะเร็งได้ ทุกอวัยวะด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยาที่มีเทคโนโลยียุ่งยากซับซ้อนและทันสมัยที่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูง เช่น - PET/PET-CT/PET-MRI - MRI/CT-scan - Tomosynthesis Mammography - 3D/4D Ultrasonography examination	สามารถตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ทุกอวัยวะด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยาที่ทันสมัยที่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญสูง เช่น - CT scan - Digital Mammography - 3D Ultrasonography examination	สามารถตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ ด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูง เช่น - CT scan - Ultrasonography - Digital Fluoroscopy examination	สามารถตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเบื้องต้นได้ ด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ - Fluoroscopy examination - Plain film x ray (CR) - Ultrasonography examination
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์	- PET/PET-CT/PET-MRI - MRI - Multi-Detector CT (>64 slices) - Digital Mammography (+Tomosynthesis) - Stereotactic Breast biopsy - Color Doppler Ultrasonography (4D/	- Multi-Detector CT (<64 slices) - Digital Mammography - Color Doppler Ultrasound (3D) - Digital Radiography (DR) - PACS System - Digital Subtraction Angiography	- Multi-Detector CT (<16 slices) - CR Mammography - Color Doppler Ultrasound - Computed Radiography (CR) - PACS System - Digital Fluoroscopy	- Computed Radiography (CR) - Fluoroscopy (CCD) - Ultrasound

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	3D/ Elastography) - Digital Radiography - PACS System - Digital Subtraction Angiography Single /Bi Plane (FPD)	Single Plane (FPD/CCD) - PACS System	(CCD) - mini PACS System	
3. กำลังคน				
รังสีแพทย์ (Diagnostic Radiologist)	15 คน	10 คน	8 คน	3 คน
นักรังสีการแพทย์	20 คน	15 คน	10 คน	5 คน
พยาบาลวิชาชีพ	4 คน	3 คน	2 คน	1 คน

2.3 ด้านการผ่าตัด

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการวินิจฉัยส่งตรวจพิเศษ	เหมือน 1 และ - Advance endoscopy	เหมือน 2 และ - Bronchoscopy - Gastroscopy	- Colonoscopy - Cystoscopy - Colposcopy - Fiberoptic laryngoscopy	-
- ด้านการรักษาด้วยการผ่าตัด	เหมือน 1 และ - Minimal invasive surgery	เหมือน 2 และสามารถผ่าตัดเฉพาะทางที่ซับซ้อน ต้องการความชำนาญสูง	เหมือน 2 และสามารถผ่าตัดเฉพาะทางที่ซับซ้อน ต้องการความชำนาญสูง	สามารถทำผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน สำหรับมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	ห้องตรวจ ห้อง scope ตามมาตรฐาน เครื่องมือแต่ละระดับ	ห้องตรวจ ห้อง scope ตามมาตรฐาน เครื่องมือแต่ละระดับ	ห้องตรวจ ห้อง scope ตามมาตรฐาน เครื่องมือแต่ละระดับ	ห้องตรวจ ห้อง scope ตามมาตรฐาน เครื่องมือแต่ละระดับ
	ห้องผ่าตัด ICU และหอผู้ป่วยตามมาตรฐานแต่ละระดับ	ห้องผ่าตัด ICU และหอผู้ป่วยตามมาตรฐานแต่ละระดับ	ห้องผ่าตัด ICU และหอผู้ป่วยตามมาตรฐานแต่ละระดับ	ห้องผ่าตัด ICU และหอผู้ป่วยตามมาตรฐานแต่ละระดับ
- เครื่องมือ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับการส่องตรวจพิเศษ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับการส่องตรวจพิเศษ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับการส่องตรวจพิเศษ	ชุดเครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามระดับการส่องตรวจพิเศษ
	- Advance endoscopy	- Bronchoscope - Gastroscope	- Colonoscope - Sigmoidoscopy - Cystoscope - Colposcope - Fiberoptic laryngoscope	-
	เครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานแต่ละระดับ	เครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานแต่ละระดับ	เครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานแต่ละระดับ	เครื่องมือผ่าตัดตามมาตรฐานแต่ละระดับ

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
3. กำลังคน				
General surgeon	ตามภาระงานบริการทางศัลยกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางศัลยกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางศัลยกรรมของโรงพยาบาล	1 - 2 คน ผ่านการอบรมเคมีบำบัดสำหรับมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้
Surgical Oncologist	≥ 6 คน	3 - 5 คน	1 - 2 คน	-
Urologist	≥ 5 คน	3 - 4 คน	1 - 2 คน	-
Neurosurgeon	≥ 5 คน	3 - 5 คน	1 - 2 คน	-
Colorectal surgeon	≥ 5 คน	3 - 5 คน	1 - 2 คน	-
CVT surgeon	≥ 3 คน	1 - 2 คน	-	-
Pediatric surgeon	≥ 3 คน	1 - 2 คน	-	-
Obstetric-gynecologist	ตามภาระงานบริการทางสูติรีเวชของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางสูติรีเวชของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางสูติรีเวชของโรงพยาบาล	1 - 2 คน
Gynecologic oncologist	≥ 3 คน	2 คน	1 คน	-
Otolaryngologist	ตามภาระงานบริการทางโสต ศอ นาสิกของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางโสต ศอ นาสิกของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางโสต ศอ นาสิกของโรงพยาบาล	-
Head & Neck surgeon	≥ 3 คน	1 - 2 คน	-	-
Dentist	ตามภาระงานบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาล
Maxillofacial surgeon	≥ 2 คน	1 คน	-	-
Anesthesiologist	ตามภาระงานบริการทางวิสัญญีของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางวิสัญญีของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางวิสัญญีของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางวิสัญญีของโรงพยาบาล
Pain specialist	≥ 2 คน	1 คน	-	-
พยาบาล	พยาบาลห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล	พยาบาลห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล	พยาบาลห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล	พยาบาลห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	พยาบาลเฉพาะทาง ตามมาตรฐาน เครื่องมือและภาระ งานของโรงพยาบาล Cancer nurse coordination และ Palliative care nurse จำนวนตาม ภาระงานของ โรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทาง ตามมาตรฐาน เครื่องมือและภาระ งานของโรงพยาบาล Cancer nurse coordination และ Palliative care nurse จำนวนตาม ภาระงานของ โรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทาง ตามมาตรฐาน เครื่องมือและภาระ งานของโรงพยาบาล Cancer nurse coordination และ Palliative care nurse จำนวนตาม ภาระงานของ โรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทาง ตามมาตรฐาน เครื่องมือและภาระ งานของโรงพยาบาล Cancer nurse coordination และ Palliative care nurse จำนวนตาม ภาระงานของ โรงพยาบาล

2.4 ด้านเคมีบำบัด

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการรักษาด้วยเคมีบำบัด	เหมือน 1 และ - Advance molecular/genetic chemotherapy and targeted therapy - สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในเด็ก - bone marrow & stem cell transplantation	เหมือน 2 และ สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ซับซ้อน มีความหลากหลายทางอายุรกรรม โรคมะเร็ง และโลหิตวิทยา	เหมือน 3 และ สามารถรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ใช้ความรู้ความชำนาญด้วยแพทย์เฉพาะทาง	สามารถให้ยาเคมีบำบัดพื้นฐานสำหรับมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	ห้องตรวจ ห้องผสมยาเคมีบำบัด ห้องฉีดยาเคมีบำบัด Day care unit และหอผู้ป่วย	ห้องตรวจ ห้องผสมยาเคมีบำบัด ห้องฉีดยาเคมีบำบัด Day care unit และหอผู้ป่วย	ห้องตรวจ ห้องผสมยาเคมีบำบัด ห้องฉีดยาเคมีบำบัด Day care unit และหอผู้ป่วย	ห้องตรวจ ห้องผสมยาเคมีบำบัด ห้องฉีดยาเคมีบำบัด Day care unit และหอผู้ป่วย
- เครื่องมือ	เครื่องผสมยาเคมีบำบัดที่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัยต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม	เครื่องผสมยาเคมีบำบัดที่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัยต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม	เครื่องผสมยาเคมีบำบัดที่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัยต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม	เครื่องผสมยาเคมีบำบัดที่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัยต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม
3. กำลังคน				
Medical oncologist	≥ 6 คน ตาม Specialized organ medical oncologist และจำนวนผู้ป่วย	3 - 5 คน	1 - 2 คน	-
Hematologist or hemato-oncologist	≥ 3 คน	1 - 2 คน	-	-
Pediatric hemato-oncologist	1 - 2 คน	1 - 2 คน	-	-

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
Pharmacist	ตามภาระงานบริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล	ตามภาระงานบริการทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล
Chemo compounding pharmacist	≥ 7 คน	5 - 6 คน	3 - 5 คน	1 - 2 คน
พยาบาล	พยาบาลเฉพาะทางผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งหรือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด ตามมาตรฐานและภาระงานบริการทางการพยาบาลเคมีบำบัดของโรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทางผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งหรือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด ตามมาตรฐานและภาระงานบริการทางการพยาบาลเคมีบำบัดของโรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทางผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งหรือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด ตามมาตรฐานและภาระงานบริการทางการพยาบาลเคมีบำบัดของโรงพยาบาล	พยาบาลเฉพาะทางผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งหรือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด ตามมาตรฐานและภาระงานบริการทางการพยาบาลเคมีบำบัดของโรงพยาบาล

2.5 ด้านรังสีร่วมรักษา

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
ด้านการรักษาด้วย รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)	สามารถทำหัตถการ ตรวจรักษาโรคมะเร็ง ทั้งแบบ vascular และ non vascular intervention ร่วมกับการ ประยุกต์ใช้เครื่องมือ การตรวจทางรังสี วิทยาที่มีเทคโนโลยี ซับซ้อนและทันสมัย ที่จำเป็นต้องมี บุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะ ทางสูง เช่น - Endovascular treatment (Transarterial Chemoembolization, Transarterial radionuclide embolization, Embolization, Stent placement, TIPS) - Local Ablation (RF, Microwave, IRE) - Percutaneous needle biopsy under guidance (MRI, CT, Fluoroscopic, US, Stereotactic, Tomography)	สามารถทำหัตถการ ตรวจรักษาโรคมะเร็ง ทั้งแบบ vascular และ non vascular intervention ร่วมกับการ ประยุกต์ใช้เครื่องมือ การตรวจทางรังสี วิทยาที่มีเทคโนโลยี ซับซ้อนและทันสมัย ที่จำเป็นต้องมี บุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะ ทางสูง เช่น - Endovascular treatment (Transarterial Chemoembolization, Embolization, Stent placement) - Local Ablation (RF/ Microwave) - Percutaneous needle biopsy under guidance (CT, Fluoroscopic, US) - Preoperative percutaneous needle localization under guidance (CT, US) - Percutaneous		

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Stereotactic Guided Breast Biopsy with vacuum assisted Biopsy - Preoperative percutaneous needle localization under guidance (MRI, CT, US, Stereotactic, Mammography, Tomography) - Percutaneous catheter drainage (PCD, PTBD, PCN) - Percutaneous central line insertion under US and fluoroscopic guidance - Percutaneous drainage or aspiration under guidance 	<ul style="list-style-type: none"> catheter drainage (PCD, PTBD, PCN) - Percutaneous central line insertion under US and fluoroscopic guidance - Percutaneous drainage or aspiration under guidance 		
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	<ul style="list-style-type: none"> - MRI - Digital Subtraction Angiography Bi/Single Plane (FPD) - Multi-Detector CT (>64 slices) 	<ul style="list-style-type: none"> - Digital Subtraction Angiography Single Plane (FPD/CCD) - Multi-Detector CT (<64 slices) - Color Doppler 		

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	- Color Doppler Ultrasound - Local Ablation Device (RF, Microwave, IRE) - Prone/upright Stereotactic Guided Breast Biopsy system	Ultrasonography		
3. กำลังคน				
รังสีแพทย์ (Interventional Radiologist)	4 คน	2 คน		
นักรังสีการแพทย์	4 คน	2 คน		
พยาบาลวิชาชีพ	4 คน	2 คน		

2.6 ด้านรังสีรักษา

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการรักษาด้วยรังสีรักษา	ให้บริการรักษาเหมือนระดับ 1 และ รังสีรักษา ระยะไกลเทคนิคขั้นสูงกว่า 4D-RT, Stereotactic Radiosurgery (SRS), Stereotactic Radiotherapy (SRT), Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) รักษาด้วยเทคนิค 3D-CRT, IMRT หรือ สูงกว่ามากกว่า 70% ควรให้บริการผู้ป่วย >1,500 ราย/ปี (ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง) กรณีมีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ พิจารณาบริการเทคนิค 2D บางส่วนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม กรณีมีการศึกษาวิจัยที่ใช้เครื่องฉายรังสี อาจให้บริการลดลง	ให้บริการรักษารังสีรักษาระยะไกลเทคนิค 2D, 3D-Conformal Radiotherapy(3D-CRT), Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT), Volumetric-Arc Therapy (VMAT) ให้บริการรักษารังสีรักษาระยะใกล้รักษาด้วยเทคนิค2D: 3D: IMRT+VMAT ตามมาตรฐานและข้อบ่งชี้ ควรให้บริการผู้ป่วย 450-1,150 ราย/ปี (ต่อการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง) มุ่งเน้นผู้ป่วยมีเข้าถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม		
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	เหมือนระดับ 1 และเพิ่มห้องฉายรังสี	ห้องจำลองการฉายรังสี 8x8 ตร.ม.		

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	ระยะเวลาไกล 2 ห้อง และห้องควบคุม เครื่องฉายรังสี ระยะเวลาไกล 2 ห้อง และห้องวางแผนการ รักษา 4x4 ตร.ม. 1 ห้อง *การเพิ่มจำนวนห้อง ฉายรังสีมากกว่า 5 ห้อง ควรพิจารณา การกระจายบริการ ในพื้นที่ที่ขาดแคลน เพิ่มการเข้าถึง บริการ ลดการ เดินทางของผู้ป่วย	2 ห้อง ห้องฉายรังสี ระยะเวลาไกล 10x10 ตร.ม. 3 ห้อง ห้องควบคุมเครื่อง ฉายรังสีระยะเวลาไกล 3x3 ตร.ม. 3 ห้อง ห้องให้รังสีระยะเวลาไกล 3x3 ตร.ม. 1 ห้อง พร้อมห้องใส่ เครื่องมือ 3x3 ตร.ม. 1 ห้อง ห้อง C-arm 4x4 ตร.ม. 1 ห้อง ห้องวางแผนการ รักษา 4x4 ตร.ม. 2 ห้อง ห้องคอมพิวเตอร์ ควบคุมระบบ และ ห้องเก็บเครื่องมือ 4x4 ตร.ม.1 ห้อง ห้องตรวจผู้ป่วยนอก		
- เครื่องมือ				
Digital Simulator (๓๐ ลบ)	-	1 เครื่อง		
CT Simulator (35 - 50 ลบ)	1 เครื่อง อาจมีเครื่อง MRI Simulation	1 เครื่อง		
LINAC with MLC (photon and electron beam) (80 ลบ)	อย่างน้อย 1 เครื่อง	1 เครื่อง		
LINAC with MLC (only photon beam) (65 - 180 ลบ)	3 - 4 เครื่อง เครื่องฉายรังสี เทคนิคขั้นสูงตาม สถานการณ์ปัญหา	1 - 2 เครื่อง (รวม 2 - 3 เครื่อง)		

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	โรคมะเร็งที่พบ (รวม 4 - 5 เครื่อง)			
High dose rate Brachytherapy system + C-Arm (25-30 ลบ)	1 ชุด 3D Brachytherapy	0 - 1 ชุด 2D หรือ 3D Brachytherapy หากเป็นหน่วย บริการที่ 2 ควรพิจารณาใช้ ทรัพยากรร่วมกับ ระดับ 1+ ในเขตก่อน		
ชุดอุปกรณ์เครื่องวัด และควบคุมคุณภาพ รังสี QA verification	เพิ่มเติมตามเทคนิค ของเครื่องฉายรังสี	3D-CRT 1 ชุด (5 ลบ) IMRT-VMAT 1 ชุด (10 ลบ)		
ระบบคอมพิวเตอร์ ฐานข้อมูลรังสีรักษา	เหมือนระดับ 1 เพิ่ม Record and verification	Database network (10 - 15 ลบ)		
3. กำลังคน				
แพทย์รังสีรักษา (1.5-2 คน/เครื่อง ฉายรังสี)	6 - 10 คน หรือ มากกว่าขึ้นกับ ความสามารถในการ ให้บริการเทคนิค ขั้นสูงที่ซับซ้อนและ จำนวนผู้ป่วยหรือใช้ การบริหารบุคลากร ให้เกิดผลลัพธ์ทั้งเชิง ปริมาณและคุณภาพ ระดับ 1+	2 - 5 คน	-	-
นักฟิสิกส์รังสีรักษา (1-1.5 คน/เครื่อง ฉายรังสี)	5 - 9 คน หรือ มากกว่าขึ้นกับ ความสามารถในการ ให้บริการเทคนิค ขั้นสูงที่ซับซ้อนและ จำนวนผู้ป่วย จำนวนเครื่องมือ หรือใช้การบริหาร	1 - 4 คน	-	-

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	บุคลากรให้เกิดผล ลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพระดับ 1+			
นักรังสีการแพทย์ ทางรังสีรักษา 2 คน/เครื่อง simulator, brachytherapy และเครื่องฉายรังสี เทคนิค 2D, 3D- CRT 3 คน/เครื่องฉาย รังสีเทคนิค IMRT, VMAT, SRS/SRT/SBRT	>13 คน ขึ้นกับ จำนวนเครื่องมือ จำนวนผู้ป่วย หรือใช้การบริหาร บุคลากรให้เกิดผล ลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพระดับ 1+	4 - 12 คน	-	-
พยาบาลรังสีรักษา ผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาล เฉพาะโรคมะเร็ง หรือทางรังสีวิทยา	6 - 8 คนหรือ มากกว่าขึ้นกับ จำนวนผู้ป่วย จำนวนแพทย์ ความสามารถในการ ให้บริการในเทคนิค ต่างๆ ที่หลากหลาย	2 - 5 คน		

2.7 ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการวินิจฉัย	เหมือน 1 และอาจเพิ่มการให้บริการวินิจฉัยด้วยเครื่อง PET scan ตามสถานการณ์ปัญหาโรคมะเร็งที่พบ	ให้บริการวินิจฉัยด้วยเครื่อง Gamma camera : MUGA scan, bone scan, และอื่นๆ ให้บริการวินิจฉัยเครื่องวัด Thyroid uptake	-	-
- ด้านการรักษา	ให้บริการรักษาโรคต่อมไทรอยด์	-	-	-
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	เหมือนระดับ 1 และห้องแยกสำหรับผู้ป่วย CA Thyroid แยกระบบบำบัดน้ำเสียในหอผู้ป่วย 2 ห้อง	ห้อง Hot lab 1 ห้อง ห้องฉีดสารเภสัชรังสี 1 ห้อง ห้องพักผู้ป่วยรอ scan 1 ห้อง ห้อง Gamma camera 4x4 ตร.ม. 1 ห้อง ห้องวัด Thyroid uptake 4x4 ตร.ม.1 ห้อง ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และโรงรรับบริการ	-	-
3. กำลังคน				
แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์	2 - 3 คน	1 คน	-	-
นักฟิสิกส์การแพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์	1 - 2 คน	1 คน	-	-
นักรังสีการแพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์	4 คน	2 คน	-	-
พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยา	2 คน	1 คน	-	-

3. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน

3.1 ด้านการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injuries)

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
1. ชีตความสามารถ			
- ด้านการวินิจฉัย	- FAST at ER - Portable X-ray or Fluoroscopy or X-ray at ER - CT scan/CTA (>/=64slices) - MRI/MRA(24Hr) - Intervention radiology (24Hr)	- FAST at ER - Portable X-ray or Fluoroscopy or X-ray at ER - CT scan/CTA (>/=64slices) - MRI/MRA(24Hr) - Intervention radiology (ในเวลาราชการ)	- USG - Portable X-Ray - X-ray machine - LAB-serum lactate
- ด้านการรักษา	- ให้การรักษาและผ่าตัดบาดเจ็บที่ซับซ้อนได้ทุกประเภท ตลอดเวลา	- ผ่าตัดบาดเจ็บที่ซับซ้อนได้ตลอดเวลา	- ให้การรักษาตาม ATLS ได้ - ผ่าตัดบาดเจ็บได้ตลอดเวลา - มีหน่วยงานฟื้นฟู (rehabilitation)
- ด้านวิชาการ	- เป็น Medical school - มี Resident training (General surgery และ Orthopedics) - มีการอบรม ATLS >1course/year - Trauma researches: international publications >/=2 /year	มี หรือ เป็นส่วนหนึ่งของ Resident Training program: General surgery - Trauma researches: National/international publications >/=1 /year	- มีกิจกรรมวิชาการด้าน General surgery/ Traumaอย่างสม่ำเสมอ - มีการทำ Trauma audit สม่ำเสมอ (>/=1/เดือน) - มีการร่วมมือการทำ Trauma registry - มีการร่วมมือการทำ injury prevention program
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์			
- สถานที่	- ห้องฉุกเฉินTrauma แยกส่วนจาก Non-trauma - Radiointer-vention unit - Operating room in ER - Hybrid OR - Autopsy โดยนิติเวช	- ห้องฉุกเฉินTrauma แยกส่วนจาก Non-trauma - Radiointer-vention unit	- Trauma wards - คลังเลือด - Rehabilitation unit - Burn unit - Rehabilitation unit
- ครุภัณฑ์	- Hemodialysis in ICU	- FAST at ER	- เครื่องมือผ่าตัดทั่วไป,

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
	<ul style="list-style-type: none"> - Plasma pheresis - ECMO 	<ul style="list-style-type: none"> - Portable X-ray or Fluoroscopy or X-ray at ER - CT scan/CTA (>/=64slices) - MRI/MRA - Intervention radiology - Ventricular assisting device, IABP 	<ul style="list-style-type: none"> Thoracotomy, Laparotomy, Craniotomy, Orthopedics, Vascular surgery พร้อมตลอดเวลา - Hemodialysis machine - Endoscopy - Laparoscopy -USG, FAST Doppler - Warmer: patients, fluid
3. กำลังคน			
- Doctors	<ul style="list-style-type: none"> -มีการจัดตั้งTrauma team -มี Trauma manager/Coordinator - Trauma surgeon หรือ ศัลยแพทย์ในtrauma team(3-5 คน) - Anesthesiologist (5-10 คน) - Emergency physician (8-15 คน) - General surgeon (10-15คน) - Neurosurgeon (5 คน) - Urologist (2-4 คน) - CVT (5-10 คน) - Vascular surgeon (3-5 คน) - Plastic surgeon (3-5 คน) - Orthopedist (10 - 15 คน) 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการจัดตั้งTrauma team -มี Trauma manager/Coordinator - Trauma surgeon หรือ ศัลยแพทย์ในtrauma team(2-4 คน) - Anesthesiologist (4 คน) - Emergency physician (5-10 คน) - General surgeon (8-10คน) - Neurosurgeon (3 คน) - Urologist (2 คน) - CVT (3 คน) - Vascular surgeon (2 คน) - Plastic surgeon (2 คน) - Orthopedist (5-10 คน) - Radiologist 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrist - Infectious specialist - Nephrologist (2 คน) - Cardiologist (3-5 คน) - Ophthalmo-logist (2 คน) - ENT (2 คน) - PM&R (2-3 คน)

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
	<ul style="list-style-type: none"> - Radiologist (5-10 คน) - Radiointer-ventionist (3 คน) - Intensivist (3 คน) - Ped.surg (3 คน) - Nephrologist (3-5 คน) - Cardiologist (5-10 คน) - Ophthalmo-logist (3 คน) - ENT (3 คน) - PM&R (3-5 คน) - Forensic (3-5 คน) -Psychiatrist (2-3 คน) - Infectious specialist (2-3 คน) 	<ul style="list-style-type: none"> (3-5 คน) - Radiointer-ventionist (1 คน) - Intensivist (2 คน) - Ped.surg (2 คน) - Forensic (1 คน) -Psychiatrist (1 คน) 	
- Nurses/ Supports			

3.2 ด้านศัลยกรรมประสาท (Neuro Surgery)

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
1. ชีตความสามารถ			
- ด้านการวินิจฉัย	- MRA - Intervention radiology	- CT SCAN - CT angiography	- มีแนวทางการส่งทำ CT SCAN
- ด้านการรักษา	- Craniotomy - Neurovascular intervention - ICP monitoring	- Craniotomy - ICP monitoring	- Craniotomy - Craniotomy
- ด้านวิชาการ	- มี Training program: Neurosurgery/Neurotrauma/Critical care /Neurointervention - มี Research ด้าน Traumatic brain injury อย่างสม่ำเสมอ มี International publication ≥ 1 เรื่อง/ปี	- มี หรือ เป็นส่วนหนึ่งของ Training program: Neurosurgery/Neurotrauma	มีกิจกรรมวิชาการด้าน Neurotrauma อย่างสม่ำเสมอ
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์			
- สถานที่	- NeuroSxICU - Neurointervention unit	NeuroSxICU	- Trauma ICUหรือ Surgical ICU
- ครุภัณฑ์	- Microneuro-vascular set - กล้องสำหรับทำ Microneurovascular surgery	- Microneuro-vascular set - กล้องสำหรับทำ Microneurovascular surgery	- เครื่องมือผ่าตัดสมองพื้นฐาน
3. กำลังคน			
	- Neurosurgeon (5-10 คน) - Neuroanesthesiologist (3 คน) - Scrub Nurse (Neurosurgery specialist)	- Neurosurgeon (4 - 7 คน) - Scrub Nurse (Neurosurgery specialist) (3 คน) - ICU Nurse	

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
	(5 คน) - ICU Nurse (Neurosurgery specialist)	(Neurosurgery specialist) (8 คน) - Ward Nurse (Neurosurgery specialist)	
	(10 คน) - Ward Nurse (Neurosurgery specialist)	(10 คน) - PM&R	
	(15 คน) - Neuroradio-logist (2 คน) - Neurointerven- tionist	(3 คน) - Physical therapist	
	(1 คน) - PM&R	(5 คน)	
	(5 คน) - Physical therapist		
	(7-10 คน)		

3.3 ด้านศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery)

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
1. ชีตความสามารถ			
- ด้านการวินิจฉัย	- Angiography - CT Angiography - Doppler vascular U/S - MRA	- Angiography - CT Angiography - Doppler vascular U/S	
- ด้านการรักษา	- Complex peripheral vascular repair - Angiographic embolization - Microvascular Surgery - Endovascular treatment for trauma	- Complex peripheral vascular repair - Angiographic embolization - Microvascular Surgery	- Simple peripheral vascular repair
- ด้านวิชาการ	- มี Training program: Vascular surgery - มี Research ด้าน Vascular trauma อย่างสม่ำเสมอ มี International publication ≥ 1 เรื่อง/ปี	- เป็นส่วนหนึ่งของ Training program: Vascular surgery/Trauma surgery	- มีกิจกรรมวิชาการด้าน Vascular trauma อย่างสม่ำเสมอ
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์			
- สถานที่	- Angiographic intervention suit - Endovascular suit	- Angiographic intervention suit	- ห้องผ่าตัดพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ครุภัณฑ์	- Microvascular set - กล้อง microscope - Temporal vascular shunt - Endovascular stents	- Microvascular set - กล้อง microscope - Temporal vascular shunt	- Simple vascular sets - Loop magnifiers
3. กำลังคน			
	- Vascular / Endovascular surgeon (3-5 คน) - Vascular radiologist (3 - 5 คน) - Microsurgery surgeon (3 คน)	- Vascular surgeon (2 - 4 คน) - Microsurgery surgeon (3 - 5 คน)	- Trauma surgeon ประจำ Trauma team (3-5 คน) - General surgeon (10 - 12 คน)

3.4 ด้านไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn)

เกณฑ์	ระดับ		
	1+(เพิ่มจาก1)	1(เพิ่มจากBasic)	2,3 (Basic packages)
1. ชีตความสามารถ			
- ด้านการวินิจฉัย	- LAB-serum lactate - วินิจฉัย life threatening condition จาก Burn ได้ทุกกรณี	- LAB-serum lactate	- CT SCAN - FAST - Portable X-Ray - มีแนวทางการส่งต่อ
- ด้านการรักษา	ให้การดูแลผู้ป่วย Burn ที่มี 2 degree Burn > 30% , 3 degree Burn > 10%	ให้การดูแลผู้ป่วย Burn ที่มี 2 degree Burn > 30% , 3 degree Burn > 10%	(HBO unitควรมีเพียงภูมิภาคละ1 เท่านั้น: ภาคกลาง1 ตะวันออก1 ใต้1 อีสาน1 เหนือ1)
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์			
- สถานที่	- มี Burn/ICU burn Unit พร้อมห้องผ่าตัด	- มี Burn/ICU burn Unit พร้อมห้องผ่าตัด	- มี Burn Unit - มีการแยกผู้ป่วย Burn เป็นสัดส่วน
- ครุภัณฑ์	- Microsurgery set for advanced reconstruction	- Microsurgery set for advanced reconstruction	- เครื่องทำ Mesh graft - เครื่องมือผ่าตัดเลาะ Eschar
3. กำลังคน			
	- Plastic / Burn specialist surgeon (3-5 คน) - Microsurgery surgeon (5 คน) - Burn specialist (Nurse) (10 คน) - Burn specialist (PM&R) (2 - 4 คน) - Occupational therapist (1-2 คน)	- Plastic / Burn specialist surgeon (2-4 คน) - Microsurgery surgeon (3 คน) - Burn specialist (Nurse) (7 คน) - Burn specialist (PM&R) (1 - 2 คน)	- Psychiatrist - Psychologist

3.5 ด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Prehospital care - ALS)

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการวินิจฉัย	ให้เกณฑ์วินิจฉัย life Threatening Condition ได้ทุกกรณี	ให้เกณฑ์วินิจฉัย Life Threatening Condition ได้เกือบทุกกรณี	ให้เกณฑ์วินิจฉัย Life Threatening Condition ได้เกือบทุกกรณี	วินิจฉัยภาวะ life Threatening ได้ตามเกณฑ์ 1' survey
- ด้านการรักษา	All Resuscitation Manage ได้ทุก Condition Activate Fast Track ได้ทุกกลุ่ม	All Resuscitation Manage ได้ทุก Condition Activate Fast Track ได้ทุกกลุ่ม	All Resuscitation Activate Fast Track ได้ทุกกลุ่ม	All Resuscitation
- ด้านการบริหาร และการจัดการ	-เป็นผู้ให้บริการ EMS provider อย่างน้อย ๑ เขต พื้นที่ -มีระบบการปฏิบัติ ของ Online Medical Direction - สามารถประเมิน และ Activate ระบบ การตอบสนอง MCI ได้ - ทีม ALS แยกภาระ งานออกจากงานอื่น ที่ชัดเจน - เข้าใจและมี แผนการรองรับ Disaster Situation - มีการซ้อมหรือ ปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- มี Center Online Medical Direction - สามารถประเมิน และ Activate ระบบ การตอบสนอง MCI ได้ - ทีม ALS แยกภาระ งานออกจากงานอื่น ที่ชัดเจน - เข้าใจและมี แผนการรองรับ Disaster Situation	สามารถประเมิน Activate ระบบการ ตอบสนอง MCI ได้ - ทีม ALS แยกภาระ งานออกจากงานอื่น ที่ชัดเจน	สามารถประเมินและ Activate ระบบการ ตอบสนอง MCI ได้
- ด้านวิชาการ	- มี Case Conference ประจำทุกเดือน - มีการจัด Course วิชาการระดับชาตินานาชาติ หรือ	- มี Case Conference ประจำทุกเดือน - มีการจัด Course วิชาการ - มีการจัดเก็บ	- มี Case Conference ประจำทุกเดือน	ไม่มีงานด้านวิชาการ

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	Interhospital ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง - มีงานวิจัยทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน EMS - มีงานวิจัยเผยแพร่ระดับนานาชาติอย่างน้อย 1 ฉบับ/ปี	เอกสารข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถนำมาทำ R2R ได้		
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	- มี Ambulance bay สำหรับระบบ EMS และ Refer แบบ Emergency - มีสถานที่ในการทำศูนย์สื่อสารสำหรับงาน EMS - มีสถานที่สำหรับทีมกู้ชีพเตรียมพร้อมสำหรับออกปฏิบัติการแยกต่างหาก - มีคลังวัสดุ,ครุภัณฑ์,เวชภัณฑ์ สำหรับงานกู้ชีพ แยกออกต่างหาก	- มีสถานที่สำหรับทีมกู้ชีพเตรียมพร้อมสำหรับออกปฏิบัติการแยกต่างหาก - มีคลังวัสดุ,ครุภัณฑ์,เวชภัณฑ์ สำหรับงานกู้ชีพ แยกออกต่างหาก - มีจุดจอด ALS Ambulance แยกออกมาสะดวกต่อการปฏิบัติการ	- มีจุดจอด ALS Ambulance อยู่บริเวณ ER ง่ายต่อการออกตัว	- ไม่แยกกายภาพสถานที่ใดๆไว้
- ครุภัณฑ์	- มีอุปกรณ์ระบบ Online Medical Direction สามารถควบคุม Ambulance Operation ได้ - มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายช่องทาง - เครื่องมือแพทย์ครบถ้วนบน ALS	- มีอุปกรณ์ระบบ Online Medical Direction สามารถควบคุม Ambulance Operation ได้ - มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายช่องทาง - เครื่องมือแพทย์ครบถ้วนบน ALS	- มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายช่องทาง - เครื่องมือแพทย์ครบถ้วนบน ALS และแยกออกจากเครื่องมือแพทย์ใน ER - จัด ALS ตามรูปแบบมาตรฐานของงาน EMS	- มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายช่องทาง

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	และแยกออกจาก เครื่องมือแพทย์ใน ER - จัด ALS ตาม รูปแบบมาตรฐาน ของงาน EMS - มีเครื่องมือชุด สำรองในกรณี ต้องการกรณี เหตุฉุกเฉิน	และแยกออกจาก เครื่องมือแพทย์ใน ER - จัด ALS ตาม รูปแบบมาตรฐาน ของงาน EMS - มีเครื่องมือชุด สำรองในกรณี ต้องการกรณี เหตุฉุกเฉิน		
3. กำลังคน				
	- มี EP เพื่อปฏิบัติ และกำกับดูแลงาน EMS อย่างน้อย 4 คน - มี EP หรือ MD เป็น Team leader ทุกช่วงเวลาการ ปฏิบัติ - Prehospital Nurse - Paramedic - EMT-I - EMT-B - บนรถ ALS จะต้อง มีบุคลากร ≥ 4 คน	- มี EP เพื่อปฏิบัติ และกำกับดูแลงาน EMS อย่างน้อย 2 คน - มี EP เป็น Team Leader บาง ช่วงเวลา หรือ MD. อื่นเป็นต้น - Prehospital Nurse - Paramedic - EMT-I - EMT-B - บนรถ ALS จะต้อง มีบุคลากร ≥ 4 คน	- Prehospital Nurse - Paramedic - EMT-I/ EMT-B - บนรถ ALS จะต้อง มีบุคลากร ≥ 3 คน	บนรถ ALS จะต้อง มีบุคลากร ≥ 2 คน

**หมายเหตุ อ้างอิงจาก แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.6 ด้านการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล (In hospital care)

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- ด้านการวินิจฉัย (Triage Guide Line* อยู่ระหว่างพัฒนา National Triage Guide ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	- มีระบบ Triage (Triage Guide Line*) ที่มีการควบคุมคุณภาพ ตลอดเวลา และมีระบบ IT Support - สามารถตรวจวินิจฉัย All Emergency Condition ทั้ง Non-Trauma & Trauma - สามารถตรวจวินิจฉัยโรคที่มีความซับซ้อน และต้องการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้นในการให้การวินิจฉัย - Technology ในการตรวจวินิจฉัยที่ระดับเดียวกับสากล	- มีระบบ Triage (Triage Guide Line*) ที่มีการควบคุมคุณภาพ ตลอดเวลา และมีระบบ IT Support - สามารถตรวจวินิจฉัย All Emergency condition ทั้ง Non-Trauma & Trauma - สามารถตรวจวินิจฉัยโรคที่มีความซับซ้อน และต้องการใช้เทคโนโลยีเพิ่มขึ้นในการให้การวินิจฉัย	- มีระบบ Triage (Triage Guide Line*) ที่มีการควบคุมคุณภาพ ตลอดเวลา และมีระบบ IT Support - สามารถตรวจวินิจฉัย All Emergency Condition ทั้ง Non-Trauma & Trauma	- มีระบบ Triage (Triage Guide Line*) ที่มีการควบคุมคุณภาพ ตลอดเวลา และมีระบบ IT Support - สามารถตรวจวินิจฉัย All Emergency Condition ทั้ง Non-Trauma & Trauma
- ด้านการรักษา	- สามารถให้การดูแลรักษา All Emergency Resuscitation ทุกกรณี - Definite Treatment ในโรคที่มีความซับซ้อน - Activate& Initial Management Fast Tracks ต่าง ๆ - MCI and Disaster Plan and	- สามารถให้การดูแลรักษา All Emergency Resuscitation ทุกกรณี - Definite Treatment ในโรคที่มีความซับซ้อน - Activate& Initial Management Fast Tracks ต่าง ๆ - MCI and Disaster Plan and	- สามารถให้การดูแลรักษา All Emergency Resuscitation ทุกกรณี - Activate& initial Management Fast Tracks ต่าง ๆ - MCI and Disaster Plan and Practice	- สามารถให้การดูแลรักษา All Emergency Resuscitation ทุกกรณี - Activate& Initial Management Fast Tracks ต่าง ๆ - MCI and Disaster Plan and Practice

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	Exercise 1 time/year - Base Station สำหรับ Online Medical Direction	Practice		
-ด้านการบริหาร และการจัดการ	- มีการจัดวาง Consultation Systemอย่างเป็น ระบบ ตรวจสอบ คุณภาพได้ - Seamless with Referral System - มีแนวทางปฏิบัติใน การรับ-ส่งกลับผู้ป่วย ที่ชัดเจนและปฏิบัติ ได้อย่างราบรื่น - ดูแลและจัดการ ระบบ Fast Tracks - มีการใช้ IT Support ระบบ บริการและการ สื่อสารกับ ผู้รับบริการ - มีกิจกรรมเชิง คุณภาพและ สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับ การป้องกันและ รักษาสุขภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติงานให้ ปลอดภัยจากโรค และภัยต่างๆ	- Seamless with Referral System - ดูแลและจัดการ ระบบ Fast Tracks - มีกิจกรรมเชิง คุณภาพและ สิ่งแวดล้อมเป็น ประจำ - มีการจัดการ กำลังคนในแต่ละ ช่วงเวลา เหมาะสม กับการออกแบบ ระบบบริการ - มีกระบวนการที่ สนับสนุนการบริหาร ผู้ป่วยเจ็บ ตามลำดับ ความรุนแรงเร่งด่วน	- Seamless with Referral System - ดูแลและจัดการ ระบบ Fast Tracks - มีการจัดการ กำลังคนในแต่ละ ช่วงเวลา เหมาะสม กับการออกแบบ ระบบบริการ	- Seamless with Referral System - ดูแลและจัดการ ระบบ Fast Tracks - มีการจัดการ กำลังคนในแต่ละ ช่วงเวลา เหมาะสม กับการออกแบบ ระบบบริการ
-ด้านวิชาการ	- Post graduate : Emergency Resident - จัดอบรม	- Post graduate : Emergency Resident - เป็นผู้ดำเนินการจัด	- สนับสนุน / แหล่ง เพิ่มพูนทักษะ-Post grad : Emergency Resident	สนับสนุนการ ฝึกอบรมบุคลากร ฉุกเฉิน

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	ระดับชาติ/ภูมิภาค วิชาการและการ ฝึกอบรมบุคลากร ฉุกเฉินทุกระดับ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี - งานวิจัยเกี่ยวกับ แผนกฉุกเฉิน ดีพิมพ์ ลงวารสารระดับ นานาชาติ ๑ เรื่อง/ปี	อบรมวิชาการและ การฝึกอบรม บุคลากรฉุกเฉินทุก ระดับ	- มีการจัดอบรม วิชาการและการ ฝึกอบรมบุคลากร ฉุกเฉินทุกระดับ	
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	- แยกกายภาพ สถานที่ชัดเจน Ambulance bay / Triage / Resuscitation / Ambulatory Care / Observation unit - สถานที่สำหรับ การกักขังที่ ชัดเจนและแยกส่วน - แยกสัดส่วนพื้นที่ สำหรับงานสนับสนุน ต่าง ๆ ภายในกลุ่ม งาน - สถานที่ต้องให้เห็น ความสำคัญของ Ventilation & IC	- แยกกายภาพ สถานที่ชัดเจน Triage / Resuscitation / Ambulatory Care / Observation Unit - แยกสัดส่วนพื้นที่ สำหรับงานสนับสนุน ภายในกลุ่มงาน - สถานที่ต้องให้เห็น ความสำคัญของ Ventilation & IC	- แยกกายภาพ สถานที่ชัดเจน Triage / Resuscitation / Ambulatory Care / Observation Unit	- แยกกายภาพ สถานที่ชัดเจน Triage / Resuscitation / Ambulatory Care
- ครุภัณฑ์	- มีเทคโนโลยี ใน การให้การตรวจ วินิจฉัย และ ให้การ รักษา ที่ทัดเทียมกับ มาตรฐานสากล โดย จัดเป็นการเฉพาะ สำหรับ Emergency Department เช่น	- เครื่องมือแพทย์ที่ จำเป็นสำหรับ Emergency Care อย่างเพียงพอกับ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ -มีเครื่องมือจำเป็น ในการให้การรักษ ฉุกเฉิน เช่น	- เครื่องมือแพทย์ที่ จำเป็นสำหรับ Emergency Care อย่างเพียงพอกับ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ -มีเครื่องมือจำเป็น ในการให้การรักษ ฉุกเฉิน เช่น	- เครื่องมือแพทย์ที่ จำเป็นสำหรับ Emergency Care อย่างเพียงพอกับ จำนวนผู้ป่วยเจ็บ

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
	CT scan / MRI / blood bank / Standard Point of Care Testing - เครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับ Emergency Care อย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเจ็บ	Ultrasonography - มีระบบภายในโรงพยาบาลสนับสนุนเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างชัดเจน (ใช้ร่วม)	Ultrasonography	
3. กำลังคน				
	- EP 10-12 คน - Emergency Nurse อย่างน้อย 8 คน - RN เพียงพอ (คำนวณตาม Work load ไม่เกิน 80 %) - Nurse Aid อย่างน้อย 8 คน - และบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเพียงพอต่อภาระงาน	- EP อย่างน้อย 10 คน - Emergency Nurse อย่างน้อย 6 คน - RN เพียงพอ (คำนวณตาม Work load ไม่เกิน 80 %) - Nurse Aid อย่างน้อย 6 คน - และบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเพียงพอต่อภาระงาน	- EP อย่างน้อย 8 คน - Emergency Nurse อย่างน้อย 2 คน - RN เพียงพอ (คำนวณตาม Work load ไม่เกิน 100%) - Nurse Aid อย่างน้อย 4 คน - และบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเพียงพอต่อภาระงาน	- EP อย่างน้อย 6 คน - Emergency Nurse อย่างน้อย 2 คน - RN เพียงพอ (คำนวณตาม Work load ไม่เกิน 100 %) - Nurse Aid อย่างน้อย 4 คน - และบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ อย่างเพียงพอต่อภาระงาน

**หมายเหตุ อ้างอิงจาก แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาทารกแรกเกิด

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
- การวินิจฉัย	เหมือนระดับ 1 - การวินิจฉัยและตรวจรักษาทารกในครรภ์ (maternal fetal medicine) - Cardiac catheterization - Metabolic disease screening test	เหมือนระดับ 2 ร่วมกับ - Microlab	ระดับ 3 ร่วมกับ - Echocardiography - Bedside MH screening	- x-ray - O2 monitoring - Blood gas - Hearing screening in high risk cases - ROP (Retinopathy of Prematurity) screening - Screening CHD (Congenital Heart Disease)
- การรักษา	ระดับ 1 ร่วมกับ - ECMO - Open heart surgery	ระดับ 2 ร่วมกับ - NB surgery - Neurosurgery - PDA ligation - Palliative shunt in Congenital Heart Disease - ROP LASER - Development test - Nitric oxide	ระดับ 3 ร่วมกับ - NB care BW < 1000 g - NB surgery Pediatrics - Surfactant therapy	- Respiratory failure in NB - Stabilize prepare for transport - Long term follow up - Back transport - NB care BW > 1000 g
2. สถานที่/ เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์				
- สถานที่	เหมือนกับระดับ 1	ระดับ 2 ร่วมกับ มีเตียง NICU อย่างน้อย 2 - 5 เตียงต่อการคลอด 1,000 รายต่อปี	ระดับ 3 ร่วมกับ มีเตียง NICU อย่างน้อย 1 เตียงต่อการคลอด 1,000 รายต่อปี (มาตรฐาน 80 ตร.ฟุต/ คน)	มี Unit แยกจาก ICU อื่น มี Milk bank มีที่พักรมารดา มีห้องแยกติดเชื้อ
- เครื่องมือ/ เวชภัณฑ์	เหมือนกับระดับ 1	ระดับ 2 ร่วมกับ - Bedside	ระดับ 3 ร่วมกับ - High Frequency	1. Blood gas 2.

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
		echocardiography/ USG - Cooling system for treatment asphyxia - Invasive BP - EEG monitoring	Ventilator - Surfactant - Prostacyclin analog (iloprost) - Sildenafil	Ultrasonography 3. defibrillator 4. NIBP 1:4 คน 5. มีเครื่องมือต่อ ผู้ป่วย 1 คน ดังนี้ - O2 blender - CMV, CPAP - Radiant warmer, incubator - O2 monitoring - Infusion pump 1,syringe pump 2 - Pressure Gauge 6. PGE1
3. กำลังคน				
- แพทย์	เหมือนกับระดับ 1 ร่วมกับ Neonatologist : NICU Bed = 1:3 - Pediatric radiologist - ศัลยแพทย์ ทรวงอก สำหรับ open heart surgery ในเด็ก - กุมารแพทย์ พันธุศาสตร์	- Neonatologist : NICU Bed = 1:6 - จักษุแพทย์ที่ทำ LASER ได้ - Neurosurgeon - Pediatric cardiologist - ศัลยแพทย์ทรวงอก สำหรับ close heart surgery - สูติรีแพทย์ด้าน เวชศาสตร์มารดา และทารก - แพทย์เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	- Neonatologist หรือกุมารแพทย์ ทั่วไปที่ผ่านการ อบรมอย่างน้อย 6 เดือน : NICU Bed = 1:8 - กุมารแพทย์ที่ สามารถทำ echocardiography - Pediatric surgeon	- กุมารแพทย์ที่มี ประสบการณ์ การดูแลทารกแรก เกิด 1 : 1,000 การคลอดต่อปี - จักษุแพทย์ ROP screening
- พยาบาล	- พยาบาลทารก แรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน - GN : Patient = 1:1 - 2	- พยาบาลทารก แรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน - GN : Patient = 1:2	- พยาบาลทารกแรก เกิด (NNP) อย่างน้อย 1 คน - GN : Patient = 1:4	- พยาบาลที่มี ประสบการณ์การ ดูแลทารกแรกเกิด : ทารกป่วย = 1:4

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
- Support team		ระดับ 2 ร่วมกับ - Speech therapy - จัดตั้งเครือข่ายการ รับและส่งต่อทารก แรกเกิด - Audiologist	ระดับ 3 ร่วมกับ - TPN team (เภสัชกร)	- บุคลากรตรวจ OAE - บุคลากรคัดกรอง พัฒนาการทารก

5. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

เกณฑ์	ระดับ			
	1+	1	2	3
1. ชีตความสามารถ				
ด้านการวิจัย	มีงานวิจัยเกี่ยวกับ organ / tissue donation หรือ transplantation ตีพิมพ์ระดับนานาชาติ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	งานวิจัยเกี่ยวกับ organ / tissue donation หรือ transplantation ตีพิมพ์ระดับชาติ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	มีงานวิจัยเกี่ยวกับ organ / tissue donation หรือ transplantation ที่มีการเผยแพร่ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	มีงานวิจัยเกี่ยวกับ organ / tissue donation ที่มีการเผยแพร่ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
ด้านการรักษา	เหมือนระดับ 1 + bone marrow transplant center	เหมือนระดับ 2 + liver หรือ heart/lung transplant center + cornea transplant center	เหมือนระดับ 3 + kidney transplant center + kidney harvesting team	Organ/Tissue donor center
ด้านวิชาการ	มีการอบรม/ดูงาน ระยะสั้นที่เป็น International training program เกี่ยวกับ organ / tissue transplantation อย่างน้อย 1 program ต่อปี	มีหลักสูตร National training program เกี่ยวกับ organ / tissue transplantation เป็นส่วนหนึ่งใน หลักสูตร และเป็น หลักสูตรที่มีระยะเวลา มากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน อย่างน้อย 1 หลักสูตรต่อปี	มีการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับ organ / tissue transplantation อย่างน้อย 1 การ อบรมต่อปี	มีการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับ organ / tissue donation อย่างน้อย 1 การอบรมต่อปี

คำอธิบายเพิ่มเติม

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
Organ donation center	<ul style="list-style-type: none"> - OR - Ward/ICU for donor care (ที่มี volume respirator, vital sign monitoring และ body warmer) - ห้องให้คำปรึกษา และเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะที่มีความเป็นส่วนตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถตรวจเลือด ทา CBC, BUN, Cr, electrolyte, liver function test, blood gas, coagulogram, blood group, HIV, anti-HCV, HBsAg, VDRL - สามารถตรวจ urine exam - Lab hemo, urine and sputum c/s - CXR - มี respirator - มี vital sign monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> - มียา DDAVP - inotropic drug 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ศัลยกรรม ประสาท/อายุรกรรม ประสาท/เวชบำบัด วิกฤติ/แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย อย่างน้อย 1 คน - วิสัญญีแพทย์ อย่างน้อย 1 คน - พยาบาลวิสัญญี อย่างน้อย 1 คน - พยาบาล ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ full time อย่างน้อย 1 คน
Kidney transplant	<ul style="list-style-type: none"> - OR (ต้องมี 2 ห้องที่อยู่ใกล้กันและเปิดพร้อมกันได้ในกรณีทำ living donor KT) - ICU post OP - Ward ที่เป็นห้องเดี่ยว 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถตรวจเลือด ทา CBC, BUN, Cr, electrolyte, liver function test, blood gas, coagulogram, blood group, HIV, anti-HCV, HBsAg, VDRL, - สามารถตรวจ urine exam, urine protein - Lab hemo, urine and sputum c/s - CXR - Echocardiography - Cystoscope, Gastroscope and Colonoscope 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะ หรือ ศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างน้อย 2 คน ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไต อย่างน้อย 1 ปี - แพทย์ศัลยกรรม หลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี (option) - วิสัญญีแพทย์ อย่างน้อย 2 คน

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
		<ul style="list-style-type: none"> - CT angiogram - Doppler ultrasound - มี respirator - มี vital sign monitoring - Kidney biopsy - สามารถตรวจหาระดับยา CNI (cyclosporine, tacrolimus) 		<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) อย่างน้อย 2 คน ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไตหรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่า ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา - รังสีแพทย์ อย่างน้อย 1 คนที่ทำ Doppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์อย่างน้อย 1 คน - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร อย่างน้อย 1 คน - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้ออย่างน้อย 1 คน - อายุรแพทย์โรคหัวใจ อย่างน้อย 1 คน - อายุรแพทย์โรคปอด อย่างน้อย 1 คน

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
				<ul style="list-style-type: none"> - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือสามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้ - แพทย์นิติเวช - พยาบาล ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ อย่างน้อย 1 คน - พยาบาล OR (scrub nurse อย่างน้อย 3 คน ต่อ 1 ผลัด) - พยาบาลวิสัญญี อย่างน้อย 2 คน - พยาบาล ICU และ ward
Liver transplant (เฉพาะส่วนเพิ่มเติม หรือแตกต่างจาก Kidney transplant)	เหมือน Kidney transplant	เหมือน Kidney transplant - เพิ่มเครื่อง intraoperative Doppler ultrasonography	- ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด liver transplant	<ul style="list-style-type: none"> - ศัลยแพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายตับอย่างน้อย 2 คน ที่สามารถทำงานร่วมกันในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดตับชนิดต่าง ๆ รวมทั้งการปลูกถ่ายตับไม่น้อยกว่า 10 ราย ต่อคนต่อปี หรือมีประสบการณ์ทำผ่าตัดปลูกถ่ายตับมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ราย และอย่างน้อยหนึ่งคนในทีม ต้องเคยเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่งทำ

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
				<p>ผ่าตัดปลูกถ่ายตับมาก่อนแล้ว หรือเคยได้รับการฝึกอบรมในหน่วยศัลยกรรม ที่มีการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ โดยระหว่างการฝึกอบรมมีประสบการณ์เป็นศัลยแพทย์ผู้ช่วยคนหนึ่ง (first assistant surgeon) ในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ และเคยดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายตับมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ราย และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้บริจาคอวัยวะสมองตายและมีความสามารถในการผ่าตัดนำตับออกจากร่างผู้บริจาค (liver procurement) ด้วยตนเองได้ กรณีที่มีการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก ควรมีกุมารศัลยแพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายตับร่วมด้วย</p> <ul style="list-style-type: none">- มีอายุรแพทย์โรคตับ- กุมารแพทย์โรคตับ/อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร/กุมารแพทย์ทางเดินอาหาร ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคตับทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภาวะตับวาย- มีพยาธิแพทย์

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
				ซึ่งมีความสามารถใน ด้าน liver transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไป ตรวจที่ห้องปฏิบัติการ อื่นได้ - พยาบาล OR (scrub nurse อย่าง น้อย 4 คน ต่อ 1 ผลัด)
Heart and lung transplant (เฉพาะส่วน เพิ่มเติม หรือ แตกต่างจาก Kidney transplant)	- มีแผนก CVT ที่ทำ การผ่าตัดหัวใจและ ปอดอย่างน้อย 300 รายต่อปี และมี ประสบการณ์ในการ รักษาผู้ป่วย advance heart failure และ เคยมีประสบการณ์ใน การใช้ device ต่างๆ ในการรักษาระบบ ไหลเวียนของหัวใจไป ยังอวัยวะต่างๆเช่น VAD, MCSD, ECMO, IABP - OR ที่สามารถทำ open heart surgery ได้ (class 10,000 หรือ สูงกว่า) - ICU ที่อยู่ใน floor เดียวกันหรือติด เดียวกับ OR - มีลิฟต์ขนส่งผู้ป่วย ขนาดใหญ่ที่สามารถ ขนเครื่อง ECMO และ IABP ไปพร้อมเตียง ผู้ป่วยจาก OR ไป	- เครื่องวัด O2 consumption - Intravascular ultrasound - VAD - MCSD - ECMO - IABP - Myocardial biopsy set		- ศัลยแพทย์ทรวงอก ที่มีประสบการณ์ใน การผ่าตัดหัวใจไม่น้อย กว่า 150 รายต่อคน ต่อปี ที่สามารถทำงาน ร่วมกัน และอย่างน้อย 1 คนในทีมต้องมี ประสบการณ์ในการ ผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ หัวใจ-ปอด และ ปอด หรือผ่านการอบรมใน สถาบันที่มีการผ่าตัด ปลูกถ่ายหัวใจ หัวใจ- ปอด และ ปอด หรือ เป็นศัลยแพทย์ผู้ช่วย คนที่หนึ่ง (first assistant surgeon) ในการผ่าตัดปลูกถ่าย หัวใจและเคยดูแล ผู้ป่วยปลูกถ่ายหัวใจ หัวใจ-ปอด และ ปอด มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ราย - อายุรแพทย์โรคหัวใจ ที่เชี่ยวชาญการรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ

คำอธิบาย	สถานที่	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการวินิจฉัย	เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ ด้านการรักษา	กำลังคน
	ICU ได้ในกรณีที่อยู่ คนละ floor - ห้อง CAG			วายโดยเฉพาะ - อายุรแพทย์โรค ทางเดินหายใจที่ เชี่ยวชาญการรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจ ล้มเหลวโดยเฉพาะ - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมี ความสามารถในด้าน heart and lung transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไป ตรวจที่ห้องปฏิบัติการ อื่นได้

6. การจัดระดับและเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านวิจัย

ระดับ	ลักษณะผลงาน	การสนับสนุน
<p>ระดับ 1 งานวิจัยที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญและใช้เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ไม่สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในงานบริการประจำ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยทางคลินิกเฉพาะโรคที่ใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษและใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นโรคที่รักษายากด้วยเทคโนโลยีปัจจุบัน - งานวิจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการวิจัยระดับพื้นฐานระดับสูง (advance basic research+clinical research) - งานวิจัยขั้นพื้นฐานระดับสูง (advance basic research) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบคำถามเทคนิคหรือวิธีการรักษาใหม่ๆ - ตอบคำถามกลไกการเกิดโรคกลไกการรักษาใหม่ๆ (pathogenesis/treatment mechanism) - นวัตกรรมใหม่ทางการแพทย์ แนวทางการรักษาใหม่ทางการแพทย์ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ใหม่ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคน (ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ช่วยวิจัย) - เครื่องมือ (เมื่อมีผู้เชี่ยวชาญพร้อมทำงาน) - สถานที่ตามความจำเป็น - ต้องผ่านการพิจารณาจากกรรมการกลั่นกรอง ยื่นโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด
<p>ระดับ 2 งานวิจัยที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญแต่ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในงานบริการประจำ หรือห้อง lab ปกติ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยทางคลินิกเฉพาะโรค ที่ใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษแต่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ใช้เครื่องมือที่ให้บริการปกติ) - งานวิจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการวิจัยระดับพื้นฐานขั้นต้น (simple basic research+clinical research) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบคำถามด้านระบาดวิทยา - ตอบคำถามด้านมาตรฐานการบริการเฉพาะโรค - ตอบคำถามแนวทางการ approach ที่เหมาะสมกับพื้นที่ - ตอบคำถามเทคนิคการรักษาใหม่ๆ - ตอบคำถามกลไกการเกิดโรคกลไกการรักษา (pathogenesis/treatment mechanism) 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคน (ผู้เชี่ยวชาญ, ผู้ช่วยวิจัย) - เป็นการวิจัยจากงานประจำแบบ R to R - งบประมาณการวิจัยเฉพาะโครงการควรผ่านช่องทางทุนวิจัยจากหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัย
<p>ระดับที่ 3 การวิจัยที่สามารถทำได้ทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยทางระบาดวิทยา - งานวิจัยทางคลินิก ที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ (R to R) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบคำถามด้านระบาดวิทยา - ตอบคำถามด้านมาตรฐานการบริการ - ตอบคำถามแนวทางการ approach ที่เหมาะสมกับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำลังคน - สถานที่เมื่อมีกำลังคนที่มีศักยภาพเพียงพอและมีความจำเป็นจริง - (งบวิจัย ควรหาได้จากแหล่งทุนวิจัยต่างๆ)

Level of research	Description	Outcome	Level of Institute	Distribution
1	<p>เป็นงานวิจัยที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญและใช้เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ไม่สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่ใน งานบริการประจำ)</p> <p>- งานวิจัยทางคลินิกเฉพาะโรคที่ใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษและเทคโนโลยีขั้นสูง เป็นโรคที่รักษายากด้วยเทคโนโลยีปัจจุบัน</p> <p>- งานวิจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการวิจัยระดับพื้นฐานระดับสูง (advance basic research+clinical research)</p> <p>- งานวิจัยขั้นพื้นฐานระดับสูง (advance basic research) ที่สามารถสนับสนุนหรือพัฒนางานบริการทางการแพทย์ของประเทศ เช่น stem cell, vaccine,</p>	<p>- ตอบคำถามเทคนิคหรือวิธีการรักษาใหม่ๆ</p> <p>- ตอบคำถามกลไกการเกิดโรค กลไกการรักษาใหม่ๆ (pathogenesis/treatment mechanism)</p> <p>- นวัตกรรมใหม่ทางการแพทย์ แนวทางการรักษาใหม่ทางการแพทย์ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ใหม่ๆ</p> <p>- ความเป็นเลิศระดับนานาชาติ</p> <p>- ความได้เปรียบในการแข่งขันระดับนานาชาติ</p>	รร.แพทย์	<p>ตามศักยภาพ (ต้องมีกระบวนการประเมินเมื่อจะจัดตั้ง โดยพิจารณาจากความพร้อมด้านบุคลากรและผลงานที่ผ่านมา) การจัดตั้งผ่านการพิจารณาจาก กก. กลั่นกรอง</p>
2	<p>เป็นการวิจัยที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญแต่ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (สามารถใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในงานบริการประจำ)</p> <p>- งานวิจัยทางคลินิกเฉพาะโรคที่ใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษ แต่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ใช้เครื่องมือที่ให้บริการปกติ)</p> <p>- งานวิจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการวิจัยระดับพื้นฐานขั้นต้น (simple basic research+clinical research)</p>	<p>- ตอบคำถามด้านระบาดวิทยาในพื้นที่/ ประเทศ</p> <p>- ตอบคำถามด้านมาตรฐานการบริการเฉพาะโรค</p> <p>- ตอบคำถามแนวทางการ approach ที่เหมาะสมกับพื้นที่/ประเทศ</p> <p>- ตอบคำถามเทคนิคการรักษาใหม่ๆ</p> <p>- ตอบคำถามกลไกการเกิดโรค กลไก</p>	รพ.ศูนย์/ รร.แพทย์	<p>พิจารณาภายในเขตบริการ (ควรมีแผนวิจัยระดับเขต) บุคลากรวิจัย</p>

Level of research	Description	Outcome	Level of Institute	Distribution
		การรักษา (pathogenesis/ treatment mechanism)		
3	การวิจัยที่สามารถทำได้ทุกระดับเช่น งานวิจัยทางระบาดวิทยา งานวิจัยทางคลินิกที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีหรือความเชี่ยวชาญพิเศษ	- ตอบคำถามด้านระบาดวิทยาของปัญหาในพื้นที่ - ตอบคำถามด้านมาตรฐานการบริการ - ตอบคำถามแนวทางการ approach ที่เหมาะสมกับพื้นที่	All levels	พิจารณาภายในเขตบริการ (ควรมีแผนวิจัยระดับเขต)

6.1 เกณฑ์การพิจารณาโครงการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านวิจัย

1. หน่วยงานที่ขอจัดตั้งควรมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีความพร้อมด้านบุคลากร (สำหรับโครงการวิจัยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือผู้เชี่ยวชาญระดับสูง) และผู้วิจัยมีความน่าเชื่อถือด้านคุณธรรมและจริยธรรมการวิจัย
- 1.2 สถานภาพความพร้อมด้านวิจัยของหน่วยงานในศาสตร์ที่ขอจัดตั้งอยู่ในระดับสูง (ผลงานในอดีตของบุคลากร) ตามระดับของความพร้อมด้านวิจัยดังนี้
 - เริ่มต้น (ยังไม่มีบุคลากรที่มีศักยภาพ)
 - ปานกลาง (มีบุคลากรที่มีศักยภาพแต่ยังไม่มีผลงาน)
 - สูง (มีบุคลากรที่มีศักยภาพและมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติ)
 - สูงมาก (มีบุคลากรที่มีศักยภาพและมีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ)
 (กรณีสถาบันที่เสนอโครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยมีศักยภาพต่ำกว่าระดับ “สูง” สามารถเสนอขอให้พิจารณาได้ถ้าเป็นโครงการที่จำเป็นเร่งด่วน แต่ควรเสนอแนวทางในการดำเนินงานให้สำคัญ ผล เช่น มีความร่วมมือกับสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญสูง)
- 1.3 มีเครือข่ายวิจัยระดับนานาชาติที่ทำงานด้านวิจัยร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

2. ตรงตามยุทธศาสตร์ต่อไปนี้โดยอย่างน้อยหนึ่ง

- 2.1 เป็นความต้องการของเขตบริการหรือประเทศด้านลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเข้มแข็ง
- 2.2 เป็นโครงการตามนโยบายเฉพาะด้านของรัฐบาล
- 2.3 เป็นโครงการที่มีศักยภาพในการแข่งขันระดับนานาชาติ

3. ผลกระทบของโครงการ

โครงการวิจัยควรมีความสำคัญและสามารถที่สร้างงานที่มีผลกระทบสูง (high impact) โดยประเมินจากผลกระทบในด้านต่างๆ ได้แก่

- 3.1 จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการวิจัย
- 3.2 ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ทำวิจัย
- 3.3 ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 3.4 ความแตกต่างในทางปฏิบัติ
- 3.5 ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน
- 3.6 ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม ลดความเหลื่อมล้ำด้านงานบริการ

4. ลักษณะโครงการ (research profiles) มีแผนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

- 4.1 แผนการดำเนินโครงการมุ่งสู่ผลการดำเนินการทางคลินิกและสามารถแสดงศักยภาพเพื่อบรรลุความเป็นเลิศในเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม เป็นขั้นเป็นตอน มีตัวชี้วัดในแต่ละขั้นตอนชัดเจน
- 4.2 แผนการดำเนินโครงการมีศักยภาพในการพัฒนาเป็น guideline ในระดับชาติหรือนานาชาติ สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรม หรือสามารถจดสิทธิบัตร และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง
- 4.3 แผนการดำเนินโครงการมีการสร้างเครือข่ายระหว่างสถาบันในประเทศและ/หรือต่างประเทศ อย่างเป็นรูปธรรมและมีโครงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 4.4 มีแผนการดำเนินโครงการขอรับทุนการวิจัยจากแหล่งทุนวิจัยภายนอกหรือได้รับทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอกแล้ว
- 4.5 มีแผนในการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินการ
- 4.6 แผนการดำเนินงานควรระบุข้อมูลต่างๆ ดังนี้
 - ทรัพยากรที่มีอยู่และผลงานที่ผ่านมาที่แสดงถึงโอกาสในการสัมฤทธิ์ผลของโครงการและแนวโน้มการเติบโต (ปริมาณหรือคุณภาพ)
 - กิจกรรมที่จะทำ
 - ผลการประเมินโครงการด้วยตนเองตามเกณฑ์พิจารณาโครงการข้อ 1 - 4
 - ความต้องการทรัพยากร พร้อมทั้งระบุความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนากำลังคนกับครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้าง
 - กำลังคน
 - ครุภัณฑ์
 - สถานที่/สิ่งก่อสร้าง

คณะกรรมการกํานการจ้ดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย

สาขาหัวใจและหลอดเลือด

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. รศ.นพ.ดํารัส ตรีสุโกศล | คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รศ. ครรชิต ลิขิตชนสมบัติ | คณะแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อ.นพ.พัชร อ่องจรีต | คณะแพทยศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นพ.โตมร ทองศรี | โรงพยาบาลพุทธชินราช |
| 5. นพ.เกรียงไกร เฮงรัศมี | สถาบันโรคทรวงอก |
| 6. นพ.ณรงค์ ชาติาเดช | โรงพยาบาลอุดรธานี |
| 7. พญ.จรียา แสงสัจจา | กรมควบคุมโรค |
| 8. นพ.ชอุทธิ์ เตังไตรสรณ์ | กรมควบคุมโรค |
| 9. ผศ.(พิเศษ)นพ.สุภโชค เวชภันท์เภสัช | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 10. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

สาขามะเร็ง

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. ผศ.สมใจ แดงประเสริฐ | คณะแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รศ.นพ.วิเชียร ศรีมินินทร์นิมิต | คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รศ.นพ.วิโรจน์ ศรีอุฬารพงษ์ | คณะแพทยศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ผศ.นพ.เอกภพ สิริระชัยนันท์ | คณะแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ | กรมการแพทย |
| 6. พญ.จิตสุตา บัวขาว | กรมการแพทย |
| 7. นพ.วีรวุฒิ อิมสำราญ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 8. พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 9. นพ.อาคม ชัยวีระวัฒน์ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 10. นพ.ภูวสิทธ์ วรารัฐเรืองวุฒิ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 11. นางนริศรา แยมทรัพย์ | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 12. พญ.ไตรยา ธรรมรักษ์ | โรงพยาบาลเสนา |
| 13. นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา |
| 14. นางสาวนริศรา เสนารินทร์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

สาขาการบาดเจ็บและฉุกเฉิน

- สาขาการบาดเจ็บ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. รศ.นพ.รัฐพลี ภาคอรรถ | คณะแพทยศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ศ.นพ.พรพรหม เมืองแมน | คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผศ.ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์ | คณะแพทยศาสตรโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ | โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร |
| 5. นางสาวนารถอุไร ธนุสร | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

- สาขาการบำบัดเจ็บและฉุกเฉิน

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา |
| 2 พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | กรมการแพทย์ |
| 3 นพ.ไพโรจน์ เครือกาญจนา | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 4 นพ.สมประสงค์ ทองมีสี | โรงพยาบาลชลบุรี |
| 5 นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช | กรมการแพทย์ |
| 6 สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย | |

สาขาทารกแรกเกิด

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. รศ.พญ.พิมล วงศ์ศิริเดช | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รศ.สรายุทธ สุภาพรรณชาติ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผศ.นพ.สันติ ปุณณหิตานนท์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. นพ.ชัยพร พรหมสิงห์ | กรมอนามัย |
| 5. นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒน์กุล | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 6. นพ.ณรงค์ศักดิ์ นาขวัญ | โรงพยาบาลหาดใหญ่ |
| 7. พญ.นพวรรณ พงศ์โสภา | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| 8. นพ.สวรรค์ ขวัญใจพานิช | โรงพยาบาลชลบุรี |
| 9. นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย | โรงพยาบาลโพธาราม |
| 10. นางสาวน้ำทิพย์ สรพิมพ์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

- | | |
|--|--|
| 1. นพ.สกันต์ บุณนาค | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. รศ.นพ. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ศ.วสันต์ สุเมธกุล | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ศ.นพ.ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. นพ.พิเชษฐ์ หล่อวินิชนันท์ | รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี |
| 7. นพ.วรพจน์ ชุณหคาลัย | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 8. นพ.สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| 9. พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช | โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| 10. นพ.สุรกิจ ยศพล | โรงพยาบาลมหาสารคาม |
| 11. นพ.อัศวพล คุรุศาสตร์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข |

ด้านวิจัย

1. ศ.นพ.สุเทพ กลชาญวิทย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศ.นพ.บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ศ.ดร.พญ.รวงผึ้ง สุทเธนทร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. น.ส.ชนิษฐา จันทรา กรมสุขภาพจิต
7. นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง กรมสุขภาพจิต
8. นายรัฐพล ศรียา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
9. น.ส.ธันยรัตน์ รอดเหลือจาด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
10. นางมณฑกา ธีรชัยสกุล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
11. น.ส.ปรัชญชยพันธ์ พนาเทียม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
12. น.ส.วิวรรณ วรกุลพาณิชย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
13. น.ส.วราภา จันทรอโชติ สถาบันพระบรมราชชนก
14. นายสุกิจ ภูริก สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
15. นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข โรงพยาบาลราชวิถี
16. นางสาวดารณี คัมภีระ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
17. นายวาทัญญู ประเสริฐเมือง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
18. น.ส.วัฒนาพร สุขพรด สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
19. น.ส.อรชร เสาวเวียง สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
20. น.ส.มานิดา น้อยเล็ก สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา