



ผลการดำเนินงาน กองบริหาร การสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(1 ตุลาคม 2566 - 20 พฤษภาคม 2567)



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



กองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 20 พฤษภาคม 2567)

ที่ปรึกษา

นายกรกฤษ ลิ้มสมมุติ

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ดำเนินการจัดทำ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 2. นางณปภัช นฤคนธ์ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 3. นายทินกร โนรี | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 4. นางสาววรรณดดา ศรีสุพรรณ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 5. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 6. นางกัญจน์ณัฐ์ สังข์นาค | หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ |
| 7. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ |
| 8. นางดารณี นนท์สวัสดิ์ศรี | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ |
| 9. นางณัฐธิมา รังสินธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ |
| 10. นายจารุวัฒน์ บุษราคัมรู่หะ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ |
| 11. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ |
| 12. นางวิราณี นาคสุข | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน
และความร่วมมือระหว่างประเทศ |
| 13. นางสาวชุตินาถ พัสจันทร | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ |
| 14. นางอรสา เข้มปัญญา | หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ |
| 15. นางสาวมีนา ชูใจ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด |

ผู้ออกแบบปก

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางณปภัช นฤคนธ์ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 2. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ |
| 3. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4. นางสาวพิชญา ทองแย้ม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวพลอยไพลิน คล้ายคลึง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. นางสาวนริสรา อ้วนดวงดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 2. นางสาวพิชญา ทองแย้ม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 3. นางสาวพลอยไพลิน คล้ายคลึง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |



คำนำ

กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบายและกำหนดมาตรฐานเครือข่ายบริการและสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ ตลอดทั้งส่งเสริมเพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนด้านการบริหารและคุณภาพบริการแก่หน่วยบริการในระบบสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดการบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการ หรือหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น และเอกชน เพื่อให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ กองบริหารการสาธารณสุขจึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกองบริหารการสาธารณสุข

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของกองบริหารการสาธารณสุขทุกกลุ่มงาน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรวมถึงได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุขมา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข
พฤษภาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. ประวัติความเป็นมา	1
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และค่านิยมองค์กร	3
3. แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข	4
4. โครงสร้างกองบริหารการสาธารณสุข	5
5. อัตรากำลัง	7
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน	
1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ	8
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์	13
3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ	36
4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	50
5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	85
6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	102
7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ	114
8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	124
9. กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	130
10. กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด	144



ส่วนที่ 1



ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมา กองบริหารการสาธารณสุข

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นและเหมาะสมกับสภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไปอันจะทำให้การปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งออกเป็นกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 โดยตั้งกองบริหารการสาธารณสุข เป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลางตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนที่ ๖๔ ก วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐

กองบริหารการสาธารณสุข มีรากฐานมายาวนานจากพัฒนาการของหน่วยงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค (กอง ร.พ.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานในการสนับสนุนด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค และหน่วยงานกองสาธารณสุขภูมิภาค (กอง ก.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานอำนวยการและสนับสนุนทรัพยากรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเข้าสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี ๒๕๑๗ ทั้งกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาคในอดีตเป็นแกนสำคัญในการพัฒนาระบบและสร้างความเข้มแข็งให้กับงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีประวัติโดยสังเขป ดังนี้



ในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๔๔ มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการภายใน โดยรวมกองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาคเข้าด้วยกัน และเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระยะหนึ่ง โดยให้มีหน้าที่สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการและวิชาการ ตลอดจนการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาค และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริหารและบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะให้มีการบูรณาการและสร้างเอกภาพในการสนับสนุนงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งระบบ



ปี 2545 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่อีกรอบหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2545 กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจ (Cluster) ออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาวิชาการการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ เป็นกรมที่เกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการ และงานสนับสนุนบริการที่สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิมรวม 7 กอง คือ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค) กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กองช่างบำรุง และกองแบบแผน มารวมเป็นกรมใหม่ คือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนวยการและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดการปฏิรูประบบราชการ โดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค) เดิมได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส.)

ปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงอำนาจหน้าที่การแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่อีกรอบ โดยโอนสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกลับมาอยู่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ก วันที่ 28 ธันวาคม 2552 และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักบริหารการสาธารณสุข” และได้ปรับปรุงอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับภารกิจและสภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไป

ปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการปรับปรุงอำนาจหน้าที่การแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่อีกรอบ โดยเปลี่ยนจากสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็น “กองบริหารการสาธารณสุข” เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจและสภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน



วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และค่านิยมองค์กร

วิสัยทัศน์

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูงเพื่อระบบบริการสุขภาพ
ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

พันธกิจ

1. จัดทำและเสนอแนะนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะ และระบบสนับสนุนบริการ
2. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะและระบบสนับสนุนบริการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. จัดทำและเสนอแนะนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรในระบบ บริการสุขภาพของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งเสริม พัฒนารูปแบบ และกลไกเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับ สถานการณ์
5. ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดระบบบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการ บริการหรือหน่วยบริการสุขภาพของชุมชน ท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าประสงค์หลัก

1. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
2. ประชาชนตระหนักรู้ในการจัดการสุขภาพของตน
3. Medical hub (โรงพยาบาลภาครัฐ)

ค่านิยมองค์กร

MOPH

M = Mastery นายตนเอง

O = Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

H = Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

แผนที่ยุทธศาสตร์ กบรส.

ผังแผนปฏิบัติการการพัฒนาของบริหารการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

วิสัยทัศน์ (Vision)

"องค์กรนวัตกรรม สมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเป็นสากล" (High-Performance Innovation for Modern and Universal Healthcare System)

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goals)

- ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานสู่สากลที่สามารถรองรับการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Medical for Economic and Competitiveness) โดย
 - โรงพยาบาลในแหล่งท่องเที่ยวนานาชาติผ่านมาตรฐานสากล (AHA, TQA, JCI) ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง
 - มีระบบบริการแบบพิเศษเพื่อการรองรับการท่องเที่ยวและกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อ (Special Medical Clinic) จำนวน ๕๐ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัดเป้าหมายนานาชาติ (เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ นครราชสีมา ชลบุรี สงขลาภูเก็ต) และเป้าหมายระดับโลกคือกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ชายแดนในด่านชายแดนถาวร และโรงพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวนานาชาติ (เกาะสมุย เกาะพะรังัน ฯลฯ) และพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาทางการแพทย์ระดับนานาชาติเฉพาะด้าน เช่น ศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านกีฬาในจังหวัดบุรีรัมย์ หรือศูนย์กลางทางการแพทย์ทางทะเลในจังหวัดภูเก็ต
- หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพสูง สามารถสนองตอบต่อความจำเป็นทางนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศและการเชื่อมโยงกับภูมิภาค อาเซียน และนานาชาติ (Medical Hub and Excellency) โดยมีดัชนีความเชื่อมั่นทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวและผู้ให้บริการจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น และสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศจากการบริการของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า ๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี
- ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ประชาชนร่วมเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ เห็นคุณค่าของการ มีสุขภาพดี และจัดการสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น (Health Literacy) ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ทัวถึง เชื่อมมันและวางใจในคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน (Medical for All) โดยมีดัชนีความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อหน่วยบริการและระบบบริการสุขภาพของประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

แผนปฏิบัติการ

- การสร้างสรรคและเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารการสาธารณสุขและขับเคลื่อนให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
- การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล
- การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อหนุนเสริมเศรษฐกิจ การแข่งขัน และการพัฒนาประเทศและการเชื่อมโยงกับอาเซียนและนานาชาติ
- การพัฒนาของบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ๕ ปี

- นโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพถูกขับเคลื่อนจนเกิดความเปลี่ยนแปลง และเป็นผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม
 - KPI ๑ ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายระบบบริการสุขภาพจากผู้บริหารไปขับเคลื่อนจนเกิดผลสัมฤทธิ์ (นิยามของตัวชี้วัดแต่ละระดับจะมีการปรับในทุกปี) (ระดับ ๕)
 - KPI ๒ จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกองบริหารการสาธารณสุขที่ผู้บริหารเห็นชอบ และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อน ปฏิบัติจนเกิดความเปลี่ยนแปลง และเป็นผลสัมฤทธิ์ ต่อปี (๒ เรื่องต่อปี)
- มีนวัตกรรมการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล
 - KPI ๑ จำนวนนวัตกรรมการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ต่อปี (๒ เรื่องต่อปี)
- ทรัพยากรสุขภาพได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพแก่ประชาชน
 - KPI ๔ ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพและรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ระดับ ๕)

กลยุทธ์ (Strategy)

- สร้างสรรคข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาของระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นผลสัมฤทธิ์
- พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรสุขภาพรองรับการพัฒนากระบวนการสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพการบริการทั่วถึงพื้นที่ให้มีความเป็นเลิศด้านผลสัมฤทธิ์
- ขับเคลื่อนนโยบายการให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพและสนับสนุนเขตสุขภาพให้มีความสามารถในการบริหารจัดการเขตสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการบริการสุขภาพและการพัฒนาบริการ ให้มีคุณภาพเป็นเลิศ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะรองรับสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยและตามจำเป็นในอนาคตเพื่อลดและคุ้มครองสุขภาพ ท้ามกลางความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นสากล
- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับสถานการณ์การดูแล บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด

โครงสร้างกองบริหารการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นายกรกฤช ลิ้มสมมุติ

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข



นางณปภัช นฤคนธ์



นายทิมกร โนรี



นางสาววรรณดดา ศรีสุพรรณ



นางมยุรี เอี่ยมเจริญ



นายสิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนี



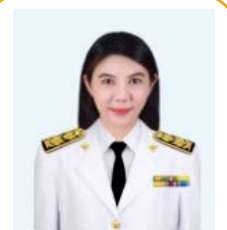
นายปฏิวัติ วงศ์งาม



นายศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล



นางสาวเหมือนแพร บุญล้อม



นางสาวณัฐจิรา ศิริธรรม



นายสุพจน์ ช่างเอกวงศ์



นายวัชรพล ภูนวล

หัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน

1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ (บร.)



1. งานธุรการและสารบรรณ
2. งานการเงินและบัญชี
3. งานพัสดุและยานพาหนะ
4. งานการเจ้าหน้าที่
5. งานจัดประชุม
6. งานเลขานุการผู้อำนวยการ

นางกัญจน์ภรณ์ สังข์นา

2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)



1. งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย
2. งานแผนงบประมาณ
3. งานประเมินผล
4. งานพัฒนาองค์กร
5. งานประชาสัมพันธ์

นางอัจฉรา วิไลสกุล

3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ (บท.)



1. งานบริหารงบประมาณ เขต 1-6
2. งานบริหารงบประมาณ เขต 7-12
3. งานแผนและนโยบายงบประมาณ
4. งานติดตามและประเมินผลงบประมาณ
5. งานบริหารงบประมาณเงินนอกงบประมาณ

นางคารณีน นนทสวัสดิ์

4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.)



1. งานพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ
2. งานพัฒนาทรัพยากรระบบบริการสุขภาพ
3. งานพัฒนาข้อมูลและระบบส่งต่อ
4. งานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ
5. งานพัฒนาคุณภาพบริการ

นางณัฏฐิมา รังสินธุ์

5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พล.)



1. งานพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและเภสัชกรรม
2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์
3. งานพัฒนาระบบวิชาชีพ
4. งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

นายจรรววัฒน์ บุษราคมรุธะ

6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ (พล.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม
2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้พิการ
3. งานพัฒนาระบบบริการนิเวศ
4. งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ

นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์

7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ (พรป.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว
3. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน

นางวิราณี นาคสุข

8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ (ทส.)



1. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค
2. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภายในองค์กร

นางอรสา เข้มปัญญา

9. กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ (พป.)



1. งานพัฒนาอัตราค่าบริการ
2. งานพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการ
3. งานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ
4. งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

นางสาวชุตินาถ ทัดจันทร์

10. กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด (พยส.)



1. งานระบบบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด
2. งานระบบบริการจัดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

นางสาวมินา ชูใจ

อัตรากำลังกองบริหารการสาธารณสุข

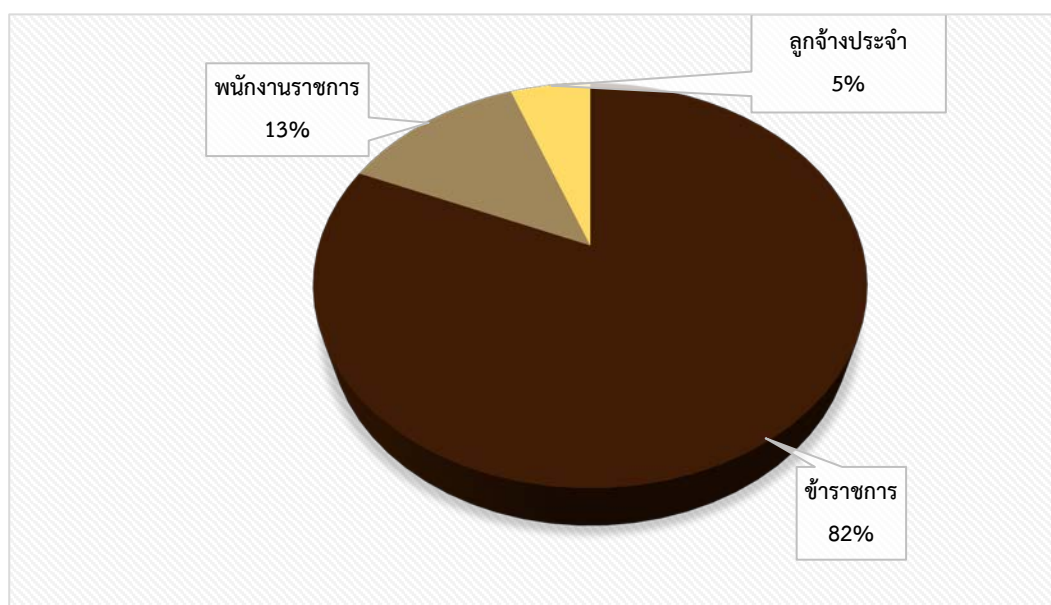
กองบริหารการสาธารณสุข มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 181 คน

บุคลากร จำนวน 181 อัตรา ประกอบด้วย

- | | | | |
|---|---------------|-----|-------|
| - | ข้าราชการ | 148 | อัตรา |
| - | พนักงานราชการ | 23 | อัตรา |
| - | ลูกจ้างประจำ | 10 | อัตรา |

ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

แผนภูมิ 1 จำนวนและร้อยละบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข



ส่วนที่ 2



ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 20 พฤษภาคม 2567)

1

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

1.1 งานธุรการและสารบรรณ

บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการงานธุรการสารบรรณ
2. ช่วยอำนวยการงานภายในกลุ่ม บร
3. บริหารจัดการงานทั่วไปภายใน กบรส
4. ดำเนินการงานสวัสดิการต่าง ๆ ข้าราชการเจ้าหน้าที่กบรส
5. ดำเนินการจัดลำดับคิวเวร ข้าราชการด้านพิธีการ/กิจกรรมพิเศษ
6. ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงาน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของแต่ละกลุ่มงานภายใน กบรส
7. การจัดการส่งพัสดุภัณฑ์ไปรษณีย์ ของทุกกลุ่มงาน กบรส
8. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใน กบรส

1.2 งานการเงินและบัญชี

บทบาทหน้าที่

1. ตรวจสอบและดูความถูกต้องของเอกสารสำคัญทางการเงิน
2. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินใน และนอกงบประมาณ
3. ดำเนินการรับ - ส่งเอกสารสำคัญทางการเงินคืนกองบริหารการคลัง
4. จัดทำทะเบียนคุมเงินทศรองราชการ
5. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม เงินทศรองราชการ
6. จัดทำทะเบียนการจ่ายเช็ค
7. ดำเนินการยืมเงินงบประมาณกองบริหารการสาธารณสุข และกองคลัง
8. จัดทำทะเบียนคุมงบประมาณ และสรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ
9. ดำเนินการจัดทำรายงานฐานะเงินทศรองราชการ และเงินนอกงบประมาณ
10. ดำเนินการลงบัญชีควบคุมทะเบียนคุมใบสำคัญ
11. จัดทำหนังสือโต้ตอบต่าง ๆ เกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และงบประมาณ

1.3 งานพัสดุและยานพาหนะ

บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการการจัดซื้อ/การเช่า
2. บริหารจัดการการจัดจ้าง
3. การตรวจสอบพัสดุประจำปี และจำหน่ายพัสดุ
4. การควบคุมวัสดุและครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
5. การควบคุมครุภัณฑ์สำนักงาน ไฟฟ้า
6. การดูแลอาคารสถานที่และสิ่งก่อสร้าง
7. การควบคุมงานยานพาหนะ



1.4 งานกรรณการเจ้าหน้าที่

บทบาทหน้าที่

1. การบริหารจัดการโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
2. การกำหนดตำแหน่ง บริหารตำแหน่ง
3. การสรรหา / คัดเลือกข้าราชการ
4. การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
5. การย้าย/โอน
6. การให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ
7. การบริหารจัดการทะเบียนประวัติ(ก.พ.7)
8. การคัดเลือกข้าราชการดีเด่น
9. การเกษียณอายุราชการ
10. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
11. การลา การลงเวลาปฏิบัติราชการ
12. การประเมินบุคคลและผลงาน / เลื่อนระดับ
13. การบริหารผลการปฏิบัติราชการ
14. การบริหารจัดการวงเงินเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน
15. การบริหารจัดการค่าส่ง

1.5 งานจัดประชุม

บทบาทหน้าที่

1. จัดเตรียมห้องประชุมทั้งภายในและภายนอก
2. จัดเตรียมการจัดประชุมทั้งภายในและภายนอก

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบงานธุรการและสารบรรณ 4.0 Plus

1. ประชุมชี้แจง กำกับ ติดตาม การพัฒนาระบบงานธุรการและสารบรรณ 4.0 Plus



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบงานธุรการและสารบรรณ 4.0 Plus



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ระบบงานธุรการสารบรรณมีความสำคัญในการขับเคลื่อนแผนงานสู่การปฏิบัติให้ภารกิจงานบรรลุตามวัตถุประสงค์แต่ยังต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจากบุคคลากรในการปฏิบัติงานธุรการและสารบรรณให้มากยิ่งขึ้นเพื่อร่วมกันพัฒนางานต่อไป

2. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนวยการ

1. ระชุมกำหนดเป้าหมาย กำกับ และติดตาม การพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนวยการ



2. ประชุมพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนวยการ



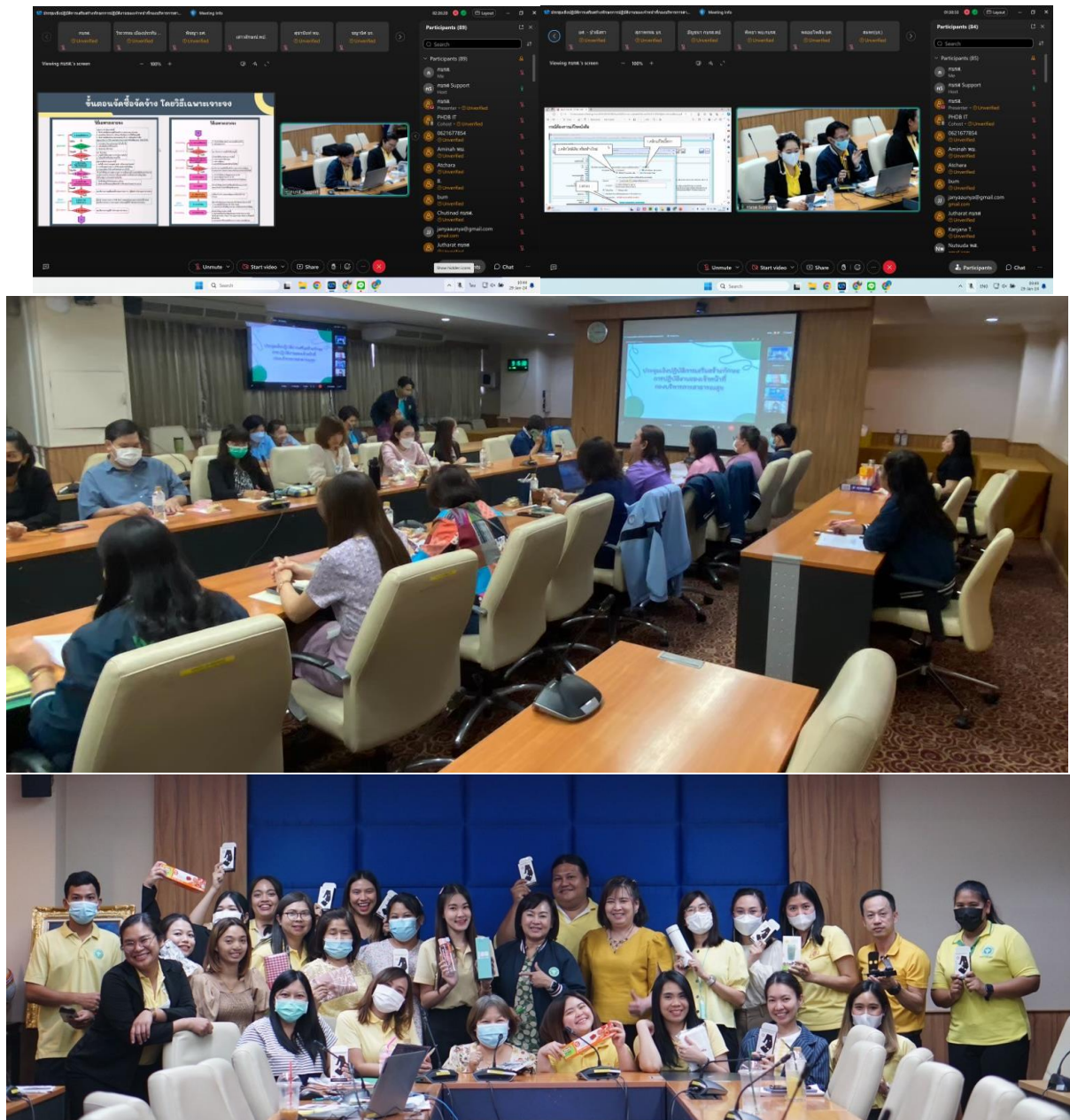


3. การเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข (ด้านการเงิน/ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)

1. ประชุมชี้แจง กำกับ ติดตาม การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข (ด้านการเงิน / ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)



2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข
(ด้านการเงิน / ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)



2.1 งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล องค์ความรู้ และสถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพ ตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำและเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
3. ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข
4. วิเคราะห์ จัดทำค่าของงบประมาณ ตัวชี้วัด และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 5 กลุ่มวัย
5. กำหนดแนวทางนโยบาย สื่อสาร ถ่ายทอด นโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
6. จัดทำและประสานงานการดำเนินการเกี่ยวกับข้อเสนอโครงการสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
7. ร่วมวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
8. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง
9. การบริหารจัดการข้อร้องเรียน
10. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อน แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 251/2566 ลงวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการจัดทำบูรณาการ คณะที่ 5.1 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ (เจ้าภาพหลัก)

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โดยงานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย ได้ขับเคลื่อนการจัดทำแผนบูรณาการฯ ดังกล่าว ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี : ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชีวิภาพล โครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1. บริหารจัดการงบประมาณ แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับอนุมัติวงเงินงบประมาณ 15,414,100 บาท ดำเนินการจัดสรรให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 76 จังหวัด

- งวดที่ 1 วงเงิน 10,275,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 66.66)

- งวดที่ 2 วงเงิน 5,139,100 บาท (คิดเป็นร้อยละ 33.34) (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสรรเดือนมิถุนายน 2567)

2. จัดทำข้อเสนอของงบประมาณแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วงเงินงบประมาณ 21,154,800 บาท (กรมกิจการผู้สูงอายุ อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอรองนายกรัฐมนตรี พลตำรวจเอกพัชรวาท วงษ์สุวรรณ พิจารณาให้ความเห็นชอบ)

3. ผลการเบิกจ่ายจาก GFMS ณ วันที่ 31 มี.ค. 2567 จำนวน 2,590,364.04 บาท (คิดเป็นร้อยละ 25.21)

2. แผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย (พ.ศ. 2566 – 2570)

กองบริหารการสาธารณสุขโดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ร่วมกับได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพกลุ่มวัยฯ มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 เพื่อเป็นกรอบทิศทางของบุคลากรและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ ผสานพลังภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “ระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพระดับสากล ทันสมัย ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงมีความตื่นตัว รอบรู้ทางสุขภาพ ประเทศไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพในทุกกลุ่มวัยที่ดีขึ้นทั่วทั้งประเทศ” เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับสากล ปัญหาสำคัญทางสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยลดลง ระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีเอกภาพ มีแนวทางปฏิบัติที่ดีมีนวัตกรรม ในการจัดการสุขภาพ ส่งผลให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และได้กำหนดแผนปฏิบัติการ (Strategic Issue) ไว้ 4 ประเด็น

1. การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย ที่มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประชากรคุณภาพ ด้วยแม่คุณภาพ ลูกที่มีการเจริญเติบโตและการที่ตีทั้งปัญญา อารมณ์
2. การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน
3. การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาพที่ดี
4. การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับอนุมัติงบประมาณวงเงิน 213,286,300 บาท งานพัฒนายุทธศาสตร์ และนโยบาย ได้ดำเนินการจัดสรรให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 76 จังหวัด ใน แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ในการขับเคลื่อน 5 กิจกรรม และได้ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (รายไตรมาส) ได้แก่

- 1) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - 1.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 54.74 (ที่มา : HDC ไตรมาส 2 ณ วันที่ 5 เมษายน 2567)
 - 1.2) อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 15.69 (ที่มา : Doh dashboard ณ วันที่ 5 เมษายน 2567)
- 2) กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี)
- 3) กิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน (15 – 18 ปี)
 - 3.1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราต่อพันคน ไม่เกิน 21) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 21.07 (ที่มา : HDC ไตรมาส 1 ณ วันที่ 5 เมษายน 2567) เนื่องจากข้อมูลไตรมาส 2 ต้องรอประมวลผลหลังสิ้นไตรมาส 45 วัน



4) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

4.1) ร้อยละของประชากรอายุ 19 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 53) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 45.59 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 5 เมษายน 2567)

5) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ

5.1) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 96) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 96.24 (ที่มา : ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 9 เมษายน 2567)

5.2) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 55) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 161 (ที่มา : กรมอนามัย ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567)



3. ขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

- แผน 13 : การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
- แผนแม่บทย่อยที่ 13.3 : การพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
- ค่าเป้าหมายของแผนแม่บทย่อยที่ 13.3 การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพอยู่อันดับ 1 ใน 25 โดยมี เป้าหมายตัวชี้วัด (ร่วม) ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับ 1 ใน 25 ของ Bloomberg ประกอบด้วย 1. ค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพ (1) ค่าใช้จ่ายด้านระบบรักษาสุขภาพต่อ GDP (2) ค่าใช้จ่ายด้านรักษาสุขภาพต่อหัว (PPP-adjusted) 2. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2568

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเสนอสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 9 โครงการ

- 1.1 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 1.2 โครงการสนับสนุนเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 1.3 โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไร้รอยต่อตามนโยบาย “One Province One ER” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 1.4 โครงการพัฒนาระบบบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 1.5 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้าน RDU-AMR ปีงบประมาณ 2568 – 2570
- 1.6 โครงการพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลด้วยเครื่องบริหารจัดการยาแบบอัตโนมัติ (Pharmacy automatic system) สำหรับบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.7 โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ ปี พ.ศ. 2568

1.8 โครงการ Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2570

1.9 โครงการพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภัยสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 – 2570

2. พิจารณาและให้คะแนนโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสนอในระบบ eMENSCR เพื่อขอเสนอเป็น
โครงการสำคัญปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 73 โครงการ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
1	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	4
2	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1
3	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	10
4	กรมการแพทย์	10
5	กรมควบคุมโรค	4
6	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3
7	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	16
8	กรมสุขภาพจิต	10
9	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	4
10	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1
11	สภากาชาดไทย	10

emenscr.msc.go.th/reports/projectsidea.html?morph-master

emenscr

โครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ (Project Idea)

โครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ: ปีงบประมาณ 2568

เลือกแผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโครงการ: แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

เลือกปีงบประมาณ: เลือกปีงบประมาณ

หน่วยงานระดับ 1: หน่วยงานระดับ 2: หน่วยงานระดับ 3:

รายชื่อโครงการ / การดำเนินงาน

แสดงรายการ: 2 รายการ

รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ / การดำเนินงาน	ความสอดคล้องกับแผน (Y/N)	หน่วยงานระดับโครงการ	หน่วยงานระดับแผน	หน่วยงานระดับงาน	แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง	รหัสโครงการ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	วันที่เริ่มโครงการ	สถานะ	สถานะการดำเนินงาน	วันที่เริ่มโครงการ	วันที่สิ้นสุดโครงการ	เอกสารโครงการ
0506-08-0003	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ	Y	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง	130301V01	130301V01F03	8 สิงหาคม 2566 เวลา 15:52	✓	✓	✓	8 สิงหาคม 2567	8 สิงหาคม 2568	เอกสารโครงการ
0834-08-0001	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ	Y	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง	130301V01	130301V01F02	18 กรกฎาคม 2566 เวลา 10:19	✓	✓	✓	8 สิงหาคม 2567	8 สิงหาคม 2568	เอกสารโครงการ
0833-08-0001	โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไร้รอยต่อ	Y	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	แผนปฏิบัติการ/โครงการสำคัญที่เกี่ยวข้อง	130301V01	130301V01F02	17 กรกฎาคม 2566 เวลา 10:19	✓	✓	✓	8 สิงหาคม 2567	8 สิงหาคม 2568	เอกสารโครงการ



3. รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSCR)

3.1 แผน 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน 2 โครงการ

3.1.1 โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ ครอบคลุมมั่นคง สังคมสุขภาพดี

3.1.2 โครงการพัฒนาศักยภาพวัยเรียนวัยรุ่น

3.2 แผน 13 จำนวน 1 โครงการ

3.2.1 โครงการขยายการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษในรูปแบบการร่วมจ่ายของประชาชน

3.3 แผน 19 จำนวน 1 โครงการ

3.3.1 โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



4. คณะอนุกรรมการประสานความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลด้านระบบการดูแลสุขภาพจิต/ยาเสพติด ค่ายทหารสุขภาพดี และการจัดการระบบบริการทางการแพทย์ร่วมกันในเขตสุขภาพ (One Region One Hospital)

โดย รองปลัดฯ ด้านบริหาร เป็นประธาน และ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กสธ./รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ./รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการประสานความร่วมมือระบบการดูแลสุขภาพจิต/ยาเสพติด ระบบบริการด้านการแพทย์และบริการฉุกเฉินด้านอากาศยาน (Sky Doctor) ระหว่างเขตสุขภาพและ รพ.ค่ายทหาร การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ฯ (ค่ายทหารสุขภาพดี) การจัดการบริการทางการแพทย์ร่วมกันในเขตสุขภาพ (One Region One Hospital) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์

ผลการดำเนินงานปี 2567 อยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) คณะทำงาน ด้าน

1. การจัดระบบบริการ การดูแลสุขภาพจิต/ยาเสพติด
2. การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และบริการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky Doctor) ระหว่างเขตสุขภาพกับโรงพยาบาลค่ายทหาร
3. การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ทหารภายใต้โครงการแนวคิดค่ายทหารสุขภาพดี



4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยบริการสังกัดกองทัพ



5. การขับเคลื่อนงาน ตามแผนงาน/โครงการ

5.1 โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ระหว่าง 12 กระทรวง 1 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2564 ที่ตึกภักดีบดินทร์ ทำเนียบรัฐบาล โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีการดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2567 โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางให้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม ประชาชนอยู่ดีมีสุข

- เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

- ยกระดับระบบสุขภาพให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (นโยบาย 3 หมอ)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ครอบครัวมั่นคงมีความสุข สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่ละทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการบูรณาการระหว่างกระทรวงหลักๆ 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย มีเป้าหมายการดำเนินงานใน 5 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติการเข้าถึงบริการภาครัฐ มิติรายได้ มิติความเป็นอยู่ และมิติการศึกษา

ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยกลไก 1) การแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด 2) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ขยายกลุ่มเป้าหมายจากปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 ดำเนินการขยายความครอบคลุม 878 อำเภอทั่วประเทศ (จำนวน 17,560 ครอบครัว)

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลวังน้ำเขียว และ อบต.ไทยสามัคคี





5.2 โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

5.2.1 ประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างดำเนินงานในเดือนสิงหาคม 2567

5.2.2 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จำนวน 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลวังน้ำเขียว และ อบต.ไทยสามัคคี

- ครั้งที่ 2 กำหนดลงพื้นที่วันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2567 ณ จังหวัดสุพรรณบุรี หรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.2.3 จัดทำวิดิทัศน์ผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเสนอในการประชุมคณะรัฐมนตรี

5.2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สถานชิวาภิบาล โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ระหว่างวันที่ 27 – 28 มิถุนายน 2567

5.2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบบริหารจัดการทรัพยากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 29 – 31 พฤษภาคม 2567

5.2.6 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ส่วนกลาง) จำนวน 2 ราย

2.2 งานแผนงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

1. ทบทวน วิเคราะห์ นโยบายและยุทธศาสตร์
2. จัดทำยุทธศาสตร์งบดำเนินงานภูมิภาค
3. จัดทำคำของบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาคและงบขึ้นต่ำภูมิภาค/จัดเตรียมข้อมูลชี้แจงกรมการรัฐสภา/ตอบกระทู้กรมการรัฐสภา
4. เป็นคณะกรรมการ และผู้ประสานงานแผนบูรณาการยุทธศาสตร์
5. จัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาค
7. จัดสรรงบประมาณงบดำเนินงาน และงบดำเนินงานขึ้นต่ำภูมิภาค
8. บริหารจัดการงบดำเนินงาน และงบขึ้นต่ำภูมิภาค งบอุดหนุน เงินนอกงบประมาณ และงบอื่นๆ
9. วิเคราะห์แผนงาน/โครงการ/กั้นเงินงบประมาณ/ปรับแผนการดำเนินการ
10. พัฒนา อบรม บุคลากรด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ
11. ติดตาม กำกับ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน/รายไตรมาส
12. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รายเดือน/รายไตรมาส
13. พัฒนาโปรแกรมการติดตามเบิกจ่ายงบประมาณ
14. จัดทำรายละเอียดต้นทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
15. การบริหารจัดการ ประสานงาน การดำเนินงานชมรม

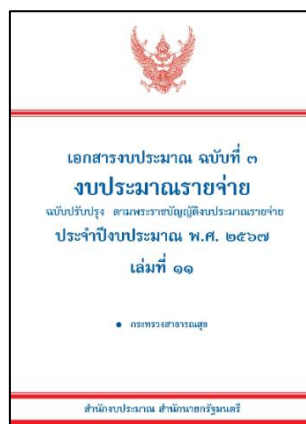
ผลการดำเนินงาน

1. การบริหารจัดการงบประมาณ

1.1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับจัดสรรงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค (งบพื้นฐาน/งบตามยุทธศาสตร์/งบบูรณาการ/งบดำเนินงานขึ้นต่ำ/งบเงินอุดหนุน) ดังนี้

- งวดที่ 1 (งบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน) วงเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 464,854,006 บาท
- งวดที่ 2 (ตามพรบ.งบประมาณปี พ.ศ. 2567) วงเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 167,542,894 บาท

รวมงบรส.ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งปีภาพรวมทั้งสิ้น 632,396,900 บาท

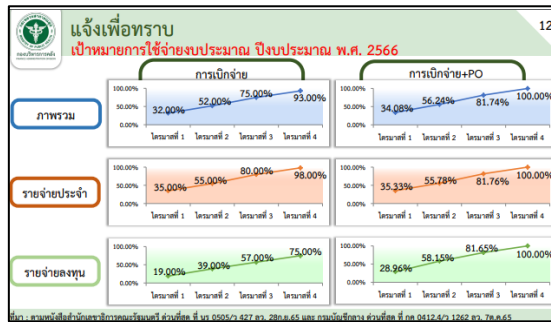


1.2 ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ได้แก่ (งบพื้นฐาน/งบตามยุทธศาสตร์/งบบูรณาการ/งบดำเนินงานขั้นต่ำ/งบเงินอุดหนุน) สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การจัดสรรงบดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน และภารกิจยุทธศาสตร์เฉพาะ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 และวันที่ 2 มกราคม 2567 โดยพิจารณาจัดทำเกณฑ์จัดสรรที่บูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ หน่วยงานส่วนภูมิภาค แกนหลัก (สสจ./รพศ./รพท.) และกรมวิชาการสังกัดสธ. พร้อมทั้งวางแนวทางในการติดตาม กำกับประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามตามนโยบายสำคัญระดับ กระทรวงอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าและคำนึงถึงประโยชน์ต่อประชาชนเป็นสำคัญ โดยรวมวงเงินจัดสรรสำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค วงดที่ 1 ทั้งสิ้น 411,971,330 บาท ได้แก่ งบดำเนินงาน วงเงินทั้งสิ้น 381,944,230 บาท และงบเงินอุดหนุน วงเงินทั้งสิ้น 30,027,100 บาท คิดเป็นจัดสรรร้อยละ 100



1.3 ดำเนินการกันเงินงบประมาณ/ตรวจสอบปรับแผนโครงการ/กำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการภายใน กบรส./จัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยผลการเบิกจ่ายกบรส.ส่วนกลาง ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2567 ใช้จ่ายทั้งสิ้น 457,325,805.83 บาท คิดเป็นใช้ไปภาพรวม ร้อยละ 98.38 (ที่มา : สรุปผลการเบิกจ่ายงานการเงิน กลุ่มภารกิจอำนวยการ และงานแผนงบประมาณกลุ่มงานยุทธศาสตร์)

ทั้งนี้ได้ดำเนินการติดตามการเบิกจ่ายไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายเดือน/ไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 2 และไตรมาสที่ 3 (เดือนเม.ย - พ.ค. 2567) เพื่อกำกับติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามมาตรการประสิทธิภาพการใช้จ่าย กระทรวงการคลัง โดยภาพรวมผลการเบิกจ่ายของหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ไม่รวมงบบุคคลากร) คิดเป็นร้อยละ 42.03 (ที่มา : ข้อมูลจากกองบริหารการคลัง สป. ตามรายงานระบบ GFMS ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2567) ซึ่งเมื่อเทียบเป้าหมายการใช้จ่ายตามไตรมาสที่ 2 พบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรการประสิทธิภาพ



1.4 จัดทำคำของบประมาณ/รายละเอียดโครงการ/ตัวชี้วัด/คำชี้แจงสำนักงบประมาณ ดังนี้

1.4.1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดทำคำของบประมาณ ประกอบด้วย แผนงานพื้นฐาน วงเงิน 514,540,040 บาท ,แผนงานยุทธศาสตร์ วงเงิน 3,075,821,700 บาท และแผนงานบูรณาการ วงเงิน 2,129,372,500 บาท รวมวงเงินคำของบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ดำเนินการเสนอขอทั้งสิ้น 5,719,734,240 ,บาท พร้อมเข้าร่วมสนับสนุนข้อมูลการชี้แจงคณะกรรมการฯ ตามวาระที่ 1,2 และ 3 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดทำคำของบประมาณ ประกอบด้วย แผนงานพื้นฐาน วงเงิน 611,662,880 บาท ,แผนงานยุทธศาสตร์ วงเงิน 2,216,978,365 บาท และแผนงานบูรณาการ วงเงิน 140,208,600 บาท รวมวงเงินคำของบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ดำเนินการเสนอขอทั้งสิ้น 3,063,418,645 บาท



2. การบริหารจัดการยุทธศาสตร์และนโยบายตามแผนปฏิบัติราชการ กบรส.

2.1 จัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองบริหารการสาธารณสุข รายเดือน เพื่อกำกับ ติดตามการผล – แผนการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ของแต่ละกลุ่มงาน และรับมอบนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสำหรับเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division

นายแพทย์ ชัยวัฒน์ วัฒนศิริกุล
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2566 กลุ่มยุทธศาสตร์ได้จัดประชุมออนไลน์ตามวาระการประชุม
กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมี นายแพทย์ ชัยวัฒน์ วัฒนศิริกุล ผู้อำนวยการ
กองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยผู้แทนจากหน่วยงาน และ
บุคลากร กบรส. ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กบรส. และทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน
Cisco Webex Meetings โดยมีวาระการประชุม ดังนี้

1. เปิดการประชุมยุทธศาสตร์
2. การพิจารณาโครงการยุทธศาสตร์
3. การพิจารณาโครงการยุทธศาสตร์
4. การพิจารณาโครงการยุทธศาสตร์
5. การพิจารณาโครงการยุทธศาสตร์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบถึงแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเป็นทิศทางเดียวกัน โดยผู้ดำเนิน
งานยุทธศาสตร์สามารถติดตาม



2.2 จัดทำแผนปฏิบัติการกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



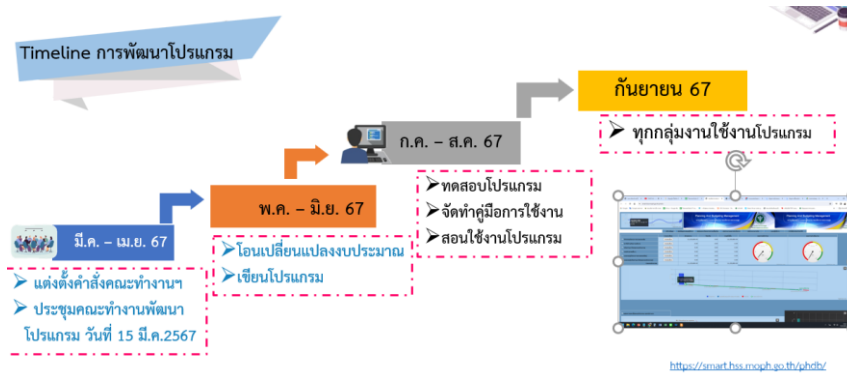
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานในการจัดทำแผนและโครงการ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานบุคลากรด้านการจัดทำโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมรายาบุรี รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร กบรส. ที่รับผิดชอบการจัดทำแผนและโครงการ ซึ่งความคุ้มค่า ความคุ้มค่าประโยชน์ของการอบรมมีผลต่อการดำเนินงานและหน่วยงาน บุคลากรที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ โดยผลการจัดฝึกอบรมในภาพรวม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ



4. การพัฒนาระบบโปรแกรมบริหารจัดการงบดำเนินงาน กบรส.

เพื่อการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูลควบคุมกำกับงบประมาณกบรส. ให้มีครบถ้วน ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อสำหรับนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำสารสนเทศประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารหน่วยงาน อีกทั้งเพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบหลักจะเป็นกลุ่มงานยศ. โดยมีงานการเงิน และงานพัสดุ กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวกร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วย



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เนื่องจาก การรับจัดสรรงบในช่วงแรกได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณเป็นงบประมาณ พ.ศ 2566 ไปพลางก่อน ระยะเวลา 8 เดือน (ไตรมาส 1 – 2 และไตรมาส 3 เดือนพฤษภาคม) ซึ่งการเบิกจ่ายงบประมาณมีข้อจำกัดและต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้จ่ายฯ ส่งผลให้การวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ และการดำเนินงานส่วนกลาง (ภาพรวมทั้งปี) ไม่ต่อเนื่อง

2. ระบบการควบคุมกำกับงบประมาณยังขาดความเชื่อมโยง และการบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน ได้แก่ งานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ,งานการเงินและบัญชี ,งานพัสดุ กลุ่มงานภารกิจอำนวยความสะดวก และกลุ่มงานต่างๆภายในกบรส.ในการตรวจสอบข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะถัดไป

วางแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้มีความยืดหยุ่น รองรับต่อการเปลี่ยนแปลง และนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหารเพื่อบรรลุตามผลสัมฤทธิ์ และส่งผลต่อความคุ้มค่าการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน

2.3 งานประเมินผล

บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
2. ประเมินผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ บทบาท ภารกิจ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
3. สังเคราะห์ วิเคราะห์ ผลการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
4. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการทุกระดับ (ระดับกระทรวง/ระดับสป./ระดับองค์กร)
5. การจัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล
6. ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดทุกระดับ รายไตรมาส
7. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
8. พัฒนา อบรม บุคลากร ด้านการประเมินผล

9. ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รายไตรมาส
10. พัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานจากการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ
11. จัดทำคู่มือผลการดำเนินงานประจำปี
12. พัฒนาโปรแกรมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/ตัวชี้วัด ของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. คำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 จัดทำคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) คำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.2 กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และจัดทำเล่มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ รอบ 6 เดือน โดยค่าคะแนนที่ได้ 4.4000 คะแนน (ตัดยอดข้อมูล ณ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2567)



2. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง และจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผน งบประมาณ และติดตามประเมินผลของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 : เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ครั้งที่ 2 : วันที่ 31 มกราคม 2567 ครั้งที่ 3 : วันที่ 20 มีนาคม 2567 และครั้งที่ 4 : วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 เพื่อวิเคราะห์ จัดทำแผนปฏิบัติการของกองบริหารการสาธารณสุขทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดแนวทาง กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณของกองบริหารการสาธารณสุข รวมทั้งขับเคลื่อน ถ่ายทอด คำรับรองผลการปฏิบัติราชการ และติดตามกำกับผลการดำเนินงานรายไตรมาส

2.2 จัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติการ ของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2566 และ วันที่ 11 - 12 มกราคม 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติการของกองบริหารการสาธารณสุข

2.3 กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการของกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นรายไตรมาส จำนวน 42 โครงการ



3. การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System: PMS)

กำกับ ติดตาม ให้บุคลากรข้าราชการและพนักงานราชการทุกกลุ่มงาน จัดทำลงนามคำรับรองฯ รวมทั้งลงนามรับทราบตัวชี้วัด/สมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการผ่านโปรแกรมระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) รวมทั้งจัดทำคู่มือและวิดิทัศน์การใช้งานโปรแกรมฯ

4. ตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับกระทรวงสาธารณสุข

กำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดผลผลิต/โครงการ – กิจกรรมตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส รวมทั้งติดตามรายงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นรายเดือน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บุคลากรขาดความรู้และความเข้าใจต่อการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม

2.4 งานพัฒนาองค์กร

บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการยกระดับกองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามแผนพัฒนาองค์กร
2. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะ และความเชี่ยวชาญอย่างเป็นมืออาชีพให้แก่บุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร
3. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับหน่วยงาน
4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรนำอยู่หน้าทำงาน ตามมาตรฐานสากล 5 ส.
6. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน



7. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ระดับสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (Happy Organization)
9. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)
10. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake)
11. บริหารจัดการและขับเคลื่อนพัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากร (E - Learning)
12. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิชาการสำหรับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร
13. ร่วมขับเคลื่อนส่งเสริมยกระดับภาพลักษณ์องค์กร ด้วยสื่อสารสนเทศและสื่อดิจิทัล

ผลการดำเนินงาน

1. งานพัฒนาบุคลากร (Human Resource Management : HRD)

1.1 การสร้างความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมและการบรรลุเป้าหมายเดียวกัน : โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง เมื่อวันที่ 25 – 26 ธันวาคม 2566 กลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคลากรจากทุกกลุ่มงาน จำนวน 155 คน ประเมินผลลัพธ์ ความพึงพอใจภาพรวมการประชุม มากที่สุดและมาก ร้อยละ 50.55 ร้อยละ 40.66 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความสุข ระดับ 8.79

1.2 สร้างผู้นำรุ่นใหม่ เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง : โครงการพัฒนาบุคลากรสู่การเป็นผู้นำชั้นเลิศ (HAD Talent Team : HTT) รุ่นที่ 2 (รวม 3 ครั้ง) เมื่อวันที่ 24 -26 มกราคม 2567 , 27 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 และ 27 – 29 มีนาคม 2567 กลุ่มเป้าหมาย เป็นหัวหน้างานหรือผู้นำรุ่นใหม่ รับผิดชอบภารกิจสำคัญขององค์กร อายุไม่เกิน 35 ปี ประเมินผลลัพธ์ ผู้นำรุ่นใหม่ผ่านการฝึกอบรม 33 คน (ร้อยละ 100) โครงการในการพัฒนากบรส. จำนวน 6 โครงการ

1.3 ประชุมติดตามผลการฝึกอบรมผู้นำชั้นเลิศ รุ่นที่ 2 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ 13 มีนาคม และวันที่ 23 มีนาคม 2567 จำนวน 3 ครั้ง

1.3 ส่งเสริมทักษะภาวะผู้นำ และสร้างเครือข่ายตามแผนความก้าวหน้าสายอาชีพ กลุ่มเป้าหมาย ข้าราชการ พนักงานราชการ ปฏิบัติงานทุกกลุ่มงาน ประเมินผลลัพธ์

-ข้าราชการได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ผบก. จำนวน 13 คน (12 วิทยาลัย) หลักสูตร ผบต. จำนวน 22 คน (12 วิทยาลัย) (เริ่มเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567)

-ข้าราชการผู้นำรุ่นใหม่จำนวน 2 คนเข้าร่วม WHA Fundamental ระหว่างวันที่ 1 – 2 พฤษภาคม 2567

1.4 ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง : ศึกษาหลักสูตรอบรมออนไลน์ (E – Learning) อย่างน้อยคนละ 1 หลักสูตรต่อช่วงเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัดรายบุคคล กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรกบรส. ทุกคน ประเมินผลลัพธ์ บุคลากร กบรส. ศึกษาหลักสูตรอบรมออนไลน์ ร้อยละ 100 จำนวนหลักสูตรอบรมออนไลน์ 683 หลักสูตร (2,042 ชั่วโมง)



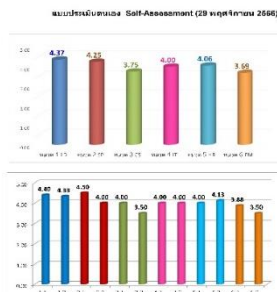
2. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เมื่อวันที่ 29 – 30 พฤศจิกายน 2566 ประเมินตนเอง (Self-Assessment) วางแผนการพัฒนางานองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานในระบบ กพร. สป. ตามที่เวลากำหนด (รอบ 6, 9 และ 12 เดือน) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานในหมวดที่โดดเด่น หมวด 6

2.2 รับโล่รางวัลผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 5 (บุคลากร) จาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566

2.3 เป็นแหล่งเรียนรู้ แลกเปลี่ยนการดำเนินงานในหมวดที่โดดเด่น หมวด 5 (บุคลากร) กับเครือข่าย กพร. ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) 7 มีนาคม 2567

2. ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานในหมวดที่โดดเด่น หมวด 6 (ปฏิบัติการ) เตรียมรับการตรวจประเมิน ณ ที่ตั้ง (Site Visit) จากคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567



3. การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

- 3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม
- 3.2 สำรวจปัญหาที่ยากแก่ และความดีที่ยากทำ
- 3.3 กำหนดคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 34 กิจกรรม (ความสำเร็จ ร้อยละ 94.12)
- 3.4 ประกาศเจตนารมณ์ 3 ฉบับ ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ต่อต้านการทุจริต และป้องกันและแก้ไขปัญหากล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
- 3.5 ส่งเสริมระบบเครดิตสังคม (HAD Social Credit System) จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ เวลาดี..มีรางวัล BMI Challenge ปี 2 และแยก-แลก-แต้ม
- 3.6 จัดประชุมชี้แจงต่อต้านการทุจริต : เคาะประตูต้านโกง (Knock Knock Stop corruption)
- 3.7 ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรม 5 ประการ ภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 2.53) (เต็ม 3 คะแนน) โดยคุณธรรมด้านความกตัญญู มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือคุณธรรมด้านจิตอาสา สุจริต วินัย และ พอเพียง(ค่าเฉลี่ย 2.61 2.60 2.53 2.48 และ 2.45 ตามลำดับ)
- 3.8 ถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ระดับกลุ่มงานผ่านคลิปวิดีโอ ภายใต้แนวคิด “คุณธรรมสัมผัสได้” จำนวน 10 คลิป
- 3.9 ส่งเสริมการสร้างคุณธรรมในองค์กร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร บุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่มีความตระหนัก และมีความรู้ ความเข้าใจคุณธรรม จริยธรรม หลักทางศาสนา และคุณธรรมเป้าหมาย ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.57 คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังการประชุมฯ (Post-test) ร้อยละ 91.4 ภาพรวมโครงการ บุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจส่วนใหญ่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.15
- 3.10 อยู่ระหว่างการจัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และกิจกรรมตลาดนัดคุณธรรม กบรส. ปี 2 ในวันที่ 14 มิถุนายน 2567
- 3.11 สร้างระบบนิเวศคุณธรรม ยกย่องเชิดชูบุคคลที่มีการพัฒนาคุณธรรมโดดเด่น ด้วยรางวัลคนดี กบรส. ปี 5 จำนวน 12 รางวัล
- 3.12 ส่งเสริมการขยายคุณธรรม จัดกิจกรรม CSR เพื่อสังคม ส่งมอบของบริจาค เงินทุนการศึกษา ให้กับโรงเรียน วัด หน่วยงาน และมูลนิธิต่าง ๆ
- 3.13 ปรับปรุงเว็บไซต์ส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข จัดทำและเผยแพร่สื่อทางคุณธรรม





4. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

4.1 เป็นแหล่งศึกษาดูงานของนักศึกษาและอาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ม.ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 74 คน เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567

4.2 พัฒนาระบบการจัดการคลังความรู้ (Knowledge Management: KM) โดยการปรับหน้าเว็บ KM รูปแบบใหม่ ให้ดูทันสมัย สืบค้นข้อมูลให้ง่ายขึ้น ประชุมหารือการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

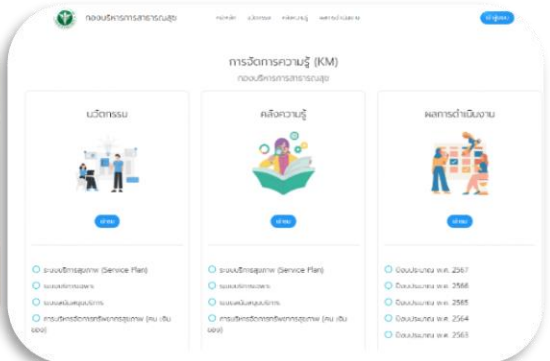
4.3 ส่งเสริมการทำผลงานวิชาการและการวิจัย เตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) วันที่ 4 - 5 มิถุนายน 2567 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากมีพื้นที่จำกัดใน Server ของกองบริหารการสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถ ย้ายข้อมูลที่เป็น KM ในรูปแบบ E-Book หรือ เอกสารเก่า มาลงใน Website ใหม่ได้ ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการประสานขอพื้นที่จากทาง ศทส. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาต่อไป

4.4 ประชุมแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดองค์ความรู้ (HTT) เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดองค์ความรู้ ผู้ผ่านหลักสูตรผู้นำชั้นเลิศของกองบริหารการสาธารณสุข (HAD Talent Team : HTT) รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 โดยการนำผลการอบรมของทั้ง 2 รุ่น มาปรับเป็นโครงการในการพัฒนาองค์กร สร้างความผูกพันขององค์กร เพื่อให้องค์กรนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และองค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัย และเป็นสากล

4.5 การเผยแพร่ผลงานวิชาการ / องค์ความรู้ ดำเนินการจัดทำหน้าเว็บไซต์เผยแพร่ผลงานวิชาการ หน้าเว็บกองบริหารการสาธารณสุข <https://phdb.moph.go.th/main/> ร่วมกับกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.6 ส่งเสริมการประกวด/การนำเสนอผลงานวิจัย นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี ส่งผลงาน เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (The Development of

Annual Budget Management Process for Investment Budget of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรม ระดับชาติ “สหวิชาการเพื่อสุขภาพ วสส. ชลบุรี ครั้งที่ 3” สังกมสูงวัยหลังภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



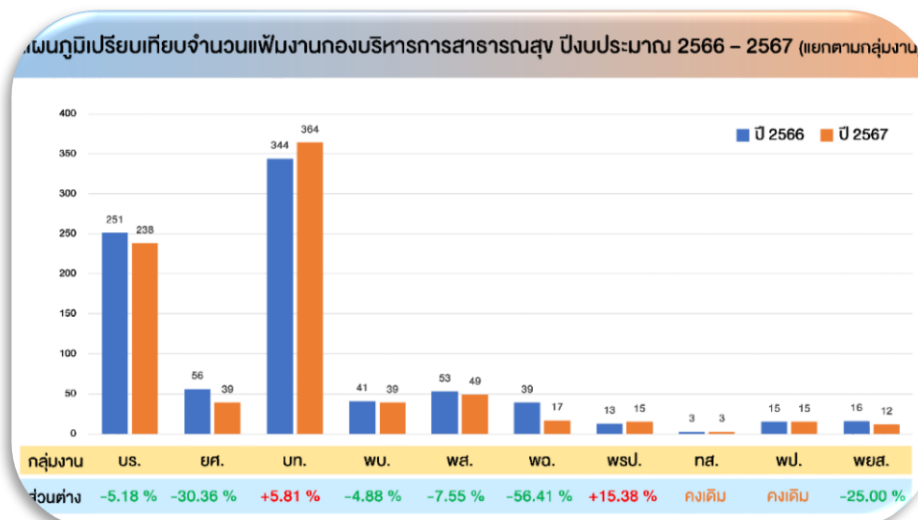
5. การพัฒนาองค์กรนำอยู่ นำทำงาน ด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 5 ส.

5.1 ทบทวนมาตรฐานการดำเนินงาน 5 ส. และเกณฑ์การตรวจประเมิน 5 ส. ผ่านคณะกรรมการพัฒนา กองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

5.2 ส่งเสริม Green office ปรับลดจำนวนแฟ้มงาน ตามนโยบายผู้บริหาร จัดทำฐานข้อมูลแฟ้มงาน กบรส. โดยภาพรวม กบรส. สามารถลดแฟ้มงาน จากเดิม 831 แฟ้ม เป็น 791 แฟ้ม ลดลง 40 แฟ้ม (ร้อยละ 4.81)

5.3 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยประเมินตนเอง (รอบ 6 เดือน) ผลการประเมินผ่านการประเมิน ทุกกลุ่มงาน ร้อยละ 100

5.4 อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงภูมิทัศน์ สู่องค์กรนำอยู่ นำทำงานอย่างยั่งยืน



2.5 งานประชาสัมพันธ์

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร และการขับเคลื่อนแผนฯ
2. จัดทำแผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร และขับเคลื่อนแผน
3. ขับเคลื่อน ถ่ายทอด สื่อสาร การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร
4. ขับเคลื่อน ถ่ายทอด สื่อสาร แผนบริหารจัดการประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร
5. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการสร้างสุขภายในองค์กร
6. พัฒนานวัตกรรมกรรมการประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร
7. สนับสนุนการบริหารจัดการประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร
8. ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่"
9. จัดตั้งศูนย์การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อถ่ายทอดผลงาน กิจกรรมและสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของกองบริหารการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. งานประชาสัมพันธ์ภายใน

1.1 ดำเนินการขับเคลื่อนและจัดทำโครงการการสื่อสารประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.2 ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การสื่อสารประชาสัมพันธ์ของกองบริหารการสาธารณสุข 1 ครั้ง

1.3 ดำเนินการขับเคลื่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ จำนวน 7 ครั้ง

1.4 ประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 3 ครั้ง



1.5 ประชาสัมพันธ์ผ่านทีวีเพื่อการประชาสัมพันธ์ ตามกิจกรรมของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 7 ครั้ง



1.6 ประชาสัมพันธ์ผ่านสังคมออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ กบรส.News และไลน์กลุ่ม คณะทำงานประชาสัมพันธ์ 177 ครั้ง 117 เรื่อง



1.7 ประชาสัมพันธ์ผ่านเฟซบุ๊กเพจกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 412 ครั้ง 412 เรื่อง



1.8 ประชาสัมพันธ์ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุขผ่านสื่อ YouTube จำนวน 7 เรื่อง



1.9 การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ กบรส. Happy we share จำนวน 6 ครั้ง 6 เรื่อง



2. งานปฏิบัติการข้อมูลข่าวสาร (IO) ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ เขตสุขภาพที่ ๑๑ พระมหาคุณธีรยัช เขตสุขภาพที่ ๑๑ สร้าง ความรักความสามัคคี ความผูกพันในองค์กร ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์องค์กร 8 ครั้ง



3. งานประชาสัมพันธ์ภายนอก

3.1 ผลิตรายการวิทยุ 2 สถานี 3 รายการ ได้แก่ รายการสุขภาพดี 4 มิติ และรายการกองกำลังสร้างสุขภาพ ออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้และเตือนภัยภาคกลาง AM. 1467 kHz. /ระบบ ออนไลน์Radio Thailand /ไลฟ์สดผ่านเฟซบุ๊ก ทุกวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 10.00 - 11.00 น. ออกอากาศ 2 รายการ จำนวน 66 ครั้ง 66 เรื่อง



3.2 รายการบ้านสุขภาพ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา FM.87.5 mHz. /www.TP channel.org และเฟซบุ๊กเพจวิทยุและโทรทัศน์รัฐสภา ทุกวันเสาร์ เวลา 10.15 - 11.00 น. ออกอากาศจำนวน 53 ครั้ง 106 เรื่อง



4. งานผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

4.1 งานจัดทำคลิปและบันทึกคลิปวิดีโอเพื่อการประชาสัมพันธ์และเพื่อการออกอากาศในรายการวิทยุกระจายเสียง จำนวน 12 ครั้ง 12 เรื่อง



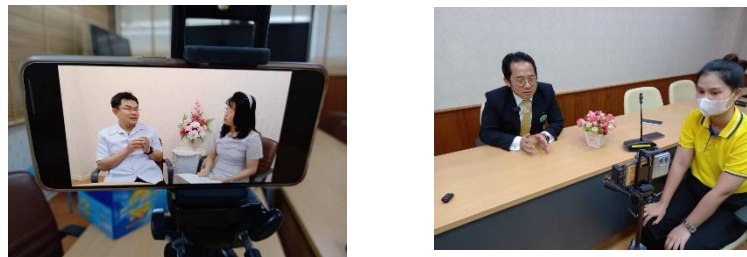
4.2 งานถ่ายภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์ 105 ครั้ง /890 ภาพ



4.3 งานผลิตสื่ออินโฟกราฟิกส์ ผลิตโปสเตอร์เพื่อการประชาสัมพันธ์และสร้างองค์ความรู้ (KM.) จำนวน 44 ครั้ง 44 เรื่อง



4.4 งานถ่ายทำวิดีโอทัศน์และตัดต่อเพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงาน จำนวน 20 เรื่อง



4.5 งานพิธีกรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จำนวน 16 ครั้ง



5. งานถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข

5.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้ ร่วมกับกลุ่มงานและภาคีเครือข่าย ผ่านเฟซบุ๊กของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 8 ครั้ง



5.2 การลงพื้นที่เพื่อผลิตรายการและติดตามประเมินผลการรับฟังรายการวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย



1. งานแผนและนโยบายงบประมาณ**บทบาทหน้าที่**

1. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
2. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
3. รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำคำของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
4. รวบรวม วิเคราะห์ผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายงบลงทุน และบริหารเงินเหลือจ่าย เงินคืนงบประมาณ
5. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
6. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
7. แจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร โอนเปลี่ยนแปลงเงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
8. วิเคราะห์และจัดทำแผนงานโครงการของกลุ่มงาน บก. ให้สอดคล้องตามแผนปฏิบัติราชการ
9. จัดทำรายละเอียดและบันทึกคำของบในระบบ e-budgeting
10. จัดทำรายละเอียดและบันทึกแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ในระบบ evMIS
11. บริหารฐานข้อมูลและข้อมูลสำรวจที่เกี่ยวข้อง
12. จัดทำรายละเอียดเอกสารนำเสนอให้ผู้บริหารตามวาระ และบทสรุปผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
13. พัฒนานโยบายการจัดทำงบลงทุน และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนางานงบประมาณ
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ กระทุ้ง
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ ทั้งภายใน และภายนอก ก.สธ
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงทุน

2. งานติดตามและประเมินผลงบประมาณ**บทบาทหน้าที่**

1. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
2. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
3. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รายการโอนเปลี่ยนแปลงเงินเหลือจ่าย ในภาพรวม
4. กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
5. กำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่าย เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
6. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน แผนงานโครงการของกลุ่มงาน บก.
7. จัดทำรายละเอียดและบันทึกผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณในระบบ evMIS

8. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับงบลงทุน และพัฒนาบัญชีราคาอ้างอิง (minumum standard) ที่เกี่ยวข้องในงานงบลงทุน
9. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบลงทุนและฐานข้อมูลงบลงทุน
10. รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานงบลงทุน
11. บริหารจัดการงานประชุมที่เกี่ยวข้องกับงบลงทุน
12. จัดทำรายละเอียดเอกสารนำเสนอให้ผู้บริหารตามวาระ และบทสรุปผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และเอกสารนำเสนอภาพรวมงบลงทุน
13. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเกี่ยวข้องกับงานงบลงทุน ทุกคณะ
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ กระทุ้ง
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบลงทุน ทั้งภายใน และภายนอก ก.สธ
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงทุน

3. งานบริหารเขตสุขภาพที่ 1-12

บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์และจัดทำคำของบประมาณรายการงบลงทุน รายเขต ทุกแหล่งเงิน เช่น งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ งบกลาง งบเงินกู้ ฯลฯ
2. จัดทำรายละเอียดและบันทึกคำของบประมาณในระบบ e-budgeting
3. ตรวจสอบ รวบรวมและติดตามเอกสารรายละเอียดประกอบการพิจารณาคำของบประมาณ เช่น โครงการ BOQ spec ใบเสนอราคา
4. จัดทำบัญชีจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุนรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม/ผูกพันใหม่
5. กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุนรายเขต ทุกแหล่งเงิน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างรายการใหม่ ทั้งปีเดียวและผูกพัน)
6. กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้ารายการสิ่งก่อสร้างผูกพันสัญญา (ง 700) รายเขต ทุกแหล่งเงิน
7. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติแก้ไข เปลี่ยนแปลงรายละเอียดรายการงบลงทุน รายเขต
8. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขอความเห็นชอบความเหมาะสมแบบรูปรายการราคาค่าก่อสร้าง/ ขออนุมัติวงเงินค่าก่อสร้าง
9. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติเพิ่มวงเงิน (กรณีวงเงินเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 5) / เปลี่ยนแปลงสถานที่ จากคณะรัฐมนตรี
10. บริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง/ขยายระยะเวลา
11. บริหารจัดการงบประมาณหลังสัญญา เช่น การแก้ไขสัญญา, การขออนุมัติวงเงินเพิ่มกรณีงบบุผูกพัน, ค่า K, ค่าปรับ, ขอใช้เงินบำรุง
12. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดคำขออนับสนุนงบประมาณ / เงินเหลือจ่าย รายเขต
13. จัดทำรายละเอียดผลการใช้จ่ายงบประมาณรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม
14. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายการก่อสร้าง (งบบุผูกพัน กรณีงานช้า - งานเร็ว) รายเขต
15. วิเคราะห์ และบริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ถูกพบโดยผลของกฎหมาย
16. ประสานข้อมูล ให้คำปรึกษา และตอบข้อซักถามเกี่ยวกับงบประมาณรายการงบลงทุน

17. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณนอก กสธ.
18. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบประมาณและฐานข้อมูลงบประมาณ
19. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ตอบข้อซักถาม/กระทู้
20. ร่วมเป็นคณะกรรมการตามที่ได้รับมอบหมาย /งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
21. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงทุน

4. งานบริหารงบประมาณเงินนอกงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

1. รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล เกี่ยวกับการกิจหลัก แผนยุทธศาสตร์ นโยบายทิศทางการพัฒนา ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ โดยใช้งบประมาณต่างประเทศ เพื่อนำมาสรุปเสนอประกอบการกำหนดนโยบาย แนวทาง แผนงาน โครงการให้บรรลุเป้าหมายภารกิจที่กำหนดไว้
2. รวบรวม วิเคราะห์ พิจารณากลับกรอง ข้อมูลค่าของงบลงทุนงบเงินกู้ต่างประเทศ และงบประมาณสมทบ
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการบริหารโครงการตั้งแต่เสนอคำของบ กำกับ ติดตาม บริหารงบประมาณ และประเมินผลโครงการ
4. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดสำคัญบันทึกใน 2 ระบบ ของสำนักบริหารหนี้สาธารณะ ได้แก่ 1) ระบบบันทึกคำของบลงทุน 2) ระบบบันทึกแผนและผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ และบันทึกรายละเอียดในระบบของสำนักงบประมาณ ระบบ e-budgeting
5. รวบรวม ตรวจสอบ รายละเอียดประกอบการพิจารณา ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนด
6. จัดทำเอกสารและเข้าร่วมชี้แจงการพิจารณางบประมาณ ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี ตามวาระที่กำหนด
7. จัดทำรายละเอียดแจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร งบเงินกู้ต่างประเทศ
8. ดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารโครงการเงินกู้ ในการประสานงานจัดหาผู้เชี่ยวชาญการควบคุมงานก่อสร้าง ผู้เชี่ยวชาญในการบริหารสัญญา กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการโครงการ การลงพื้นที่ตลอดจนการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. ดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารงบประมาณโครงการ ในการประสานงาน วิเคราะห์งบประมาณในภาพรวม วิเคราะห์และรายงานงบการเงิน ตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง บริหารงบประมาณและการเบิกจ่าย
10. จัดให้มีการตรวจสอบบัญชีจากหน่วยงานภายนอก (Auditor)
11. ดำเนินการและประสานงานด้านการแปลเอกสารต่างประเทศ การจัดทำเอกสารการรายงานผลการดำเนินงานภาษาอังกฤษ และงานประชุมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมและจัดทำประมวลคำศัพท์ ด้านการแพทย์ สาธารณสุข ที่อาจเกี่ยวข้อง
12. จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐานและจัดอบรมให้ความรู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการงบเงินกู้ต่างประเทศ
13. วางแผนการทำงานตามภารกิจการบริหารโครงการงบเงินกู้ต่างประเทศ และร่วมวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง
14. ประสานงาน และให้ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการงบเงินกู้ต่างประเทศ ได้แก่ สำนักงบประมาณ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และสำนักบริหารหนี้สาธารณะ
15. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ตอบข้อซักถาม/กระทู้ ตลอดจนการชี้แจง ให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงาน
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

17. ให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสาร คู่มือ แนวทาง เอกสารเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจ
18. ศึกษาและพัฒนางานด้านงบประมาณงบลงทุนในระดับสากล เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ วิทยาการ เทคโนโลยี ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสากล

ผลการดำเนินงาน

1. การบริหารงบประมาณ ปี พ.ศ. 2565

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน สำหรับเป็นค่าชดเชยงบประมาณปี พ.ศ. 2565 ที่ถูกพับไป จำนวน 13 รายการ วงเงิน 138,929,400 บาท สำนักงานประมาณ ได้นำเรื่องดังกล่าวกราบเรียนนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว และเห็นชอบให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

- 1) พิจารณาใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล
- 2) พิจารณาปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากโครงการ/รายการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วและมีงบประมาณเหลือจ่าย และ/หรือรายการที่หมดความจำเป็น และ/หรือรายการที่คาดว่าจะไม่สามารถดำเนินการได้ทันในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยโอนเงินจัดสรรหรือเปลี่ยนแปลงเงินจัดสรร แล้วแต่กรณีตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2562

2. การบริหารงบประมาณปี พ.ศ. 2566 ที่กันเงินเหลือในปีไว้ใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2567

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคดำเนินการกันเงินเหลือในปี พ.ศ. 2566 ไว้ใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 576 หน่วย วงเงิน 5,598,908,892.69 บาท จากการกำกับติดตามการบริหารงบประมาณรายการที่กันเงินเหลือปี ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ 1 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลผลการดำเนินการ	
ยอดเงินกันเหลือปี (ณ 2 ต.ค. 66)	5,598,908,892.69
เบิกจ่าย (ณ 1 พ.ค. 67)	2,995,515,927.55
คงเหลือ (ณ 1 พ.ค. 67)	2,599,414,056.82
มีหนี้ผูกพัน (PO) (ณ 1 พ.ค. 67)	2,104,884,655.98
สำรองเงิน (ณ 1 พ.ค. 67)	498,508,309.16

* การสำรองเงิน บางรายการเป็นการเป็นการคืนค่าเสาเข็ม, วงเงินคงเหลือจากการจัดซื้อครุภัณฑ์ และรายการก่อสร้างบางรายการที่ยังไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้

3. งานกำกับติดตามงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. แจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุนไปยังหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2567 จำนวน 4,104 หน่วย วงเงิน 9,052,164,200 บาท จำแนกตามประเภทงบลงทุน ดังนี้



ประเภทงบลงทุน	จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)
งบลงทุน สป.สธ.	4,104	9,052,164,200
รายการใหม่	4,010	6,982,573,800
ครุภัณฑ์	3,463	4,620,464,000
สิ่งก่อสร้าง	547	2,362,109,800
- ผูกพันใหม่	95	1,237,575,600
- ปีเดียว	452	1,124,534,200
ผูกพันเดิม	94	2,069,590,400

1) ผลการกำกับ ติดตามงบลงทุน ปี พ.ศ. 2567 (รายการใหม่)

สรุปการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง พรบ. 2567 (ตามประเภทงบลงทุน)

ผลการดำเนินงาน									
ประเภทงบลงทุน	รวม จัดสรร (หน่วย)	ก่อนประกาศ		ระหว่าง ประกาศ		รอลงนาม		คืบจบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	4,010	1,920	48.01	497	12.43	1,582	39.56	11	0.27
ครุภัณฑ์	3,463	1,496	43.24	455	13.15	1,509	43.61	3	0.09
ก่อสร้างปีเดียว	452	330	74.32	41	9.23	73	16.44	8	1.77
ก่อสร้างผูกพันใหม่	95	94	98.95	1	1.05				

2) ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ 1 พฤษภาคม 2567

วงเงินงบลงทุนสุทธิ 9,052.16 ลบ.

การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่าย+PO) 778.67 ลบ. (8.60 %)

- เบิกจ่าย 561.34 ลบ. (6.20 %)
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) 217.33 ลบ. (2.40 %)
- คงเหลือ 8,273.48 ลบ. (91.40 %)

มาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567 ให้ใช้จ่ายรายจ่ายลงทุน ดังนี้

- ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 11
- ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 24
- ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 80
- ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100



3) ผลการบริหารสัญญาางบลงทุน พบว่า ดำเนินการบริหารสัญญาในประเด็นสำคัญ รวมทั้งสิ้น 441 ชิ้นงาน ดังนี้

- บริหารสัญญาางบลงทุนเดิม จำนวน 135 รายการ
- เสนอสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณา/เห็นชอบ/อนุมัติก่อสร้างผูกพัน จำนวน 9 รายการ
- เสนอรัฐมนตรีฯ เพื่อขยายระยะเวลาผ่อนผัน/ให้ความเห็นชอบ จำนวน 6 รายการ
- เสนอปลัดกระทรวงฯเพื่อเห็นชอบ/อนุมัติสั่งจ้าง จำนวน 5 รายการ
- ขออนุมัติงบประมาณ ค่าเสาเข็ม เพิ่มเติม จำนวน 4 รายการ
- เสนอ ครม. เช่น ขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี 64, ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการและเพิ่มวงเงิน, ชี้แจงรายละเอียดสาเหตุการขออนุมัติเพิ่มวงเงิน, ก่อสร้างผูกพันเปลี่ยนแปลงสถานที่ก่อสร้าง จำนวน 2 รายการ

- ขอเปลี่ยนแปลงแบบรูปรายการครุภัณฑ์ จำนวน 3 รายการ
- ขอเปลี่ยนแปลงรายการก่อสร้าง จำนวน 5 รายการ
- ขออนุมัติแก้ไขสัญญาจ้างรายการก่อสร้างผูกพัน จำนวน 7 รายการ
- โอนเปลี่ยนแปลงกรณีงานช้า – งานเร็ว (ก่อสร้างผูกพัน) จำนวน 2 รายการ
- ขออนุมัติรับ/คืนเงินชดเชยค่างานตามสัญญา แบบปรับราคา (ค่า K) จำนวน 44 รายการ
- ค่าปรับงานก่อสร้างผูกพันเดิม จำนวน 2 รายการ
- ขออนุมัติเงินบำรุงจัดซื้อครุภัณฑ์ จำนวน 14 รายการ
- ขออนุมัติใช้เงินบำรุงก่อสร้างขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง จำนวน 61 รายการ
- ขออนุมัติใช้เงินบำรุงก่อสร้างขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ จำนวน 36 รายการ
- มีรายการอื่น ๆ เช่น งบกองสลาก ไร่ไร่ เงินบริจาค เป็นต้น จำนวน 10 รายการ
- ตอบข้อหารือ เช่น ข้อกฎหมาย, ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น จำนวน 16 รายการ
- ตอบข้อร้องเรียน เช่น TOR ครุภัณฑ์, ความเสียหายจากการจ่ายเงินล่าช้า, การตรวจสอบข้อเท็จจริงการก่อสร้าง, รพ.ไม่เบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์ (งปม.กระทรวงอื่น), กระทบ สส. จำนวน 59 รายการ

- ท้ารื้อกองกฎหมาย/กองคลัง/กองแบบแผน เช่น ข้อกฎหมาย, ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง, แบบก่อสร้าง, ขอยกเว้นการไม่ปฏิบัติตามระเบียบฯ จำนวน 21 รายการ

4) การบริหารเงินเหลือจ่าย วงเงินโอนกลับส่วนกลาง ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2567
วงเงิน 15,618,500 บาท

5) การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. กองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้านทรัพย์สิน ถ่ายโอน 49 จังหวัด รพ.สต. และ สอน. จำนวน 3,265 แห่ง ภาพรวมปัญหาในการโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน 3 ลำดับแรก ได้แก่ ที่ดินยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน 294 แห่ง, ข้อมูลสิ่งก่อสร้างไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง 231 แห่ง, เอกสารขอใช้พื้นที่ยังไม่ครบถ้วน 109 แห่ง

6) ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์

7) สนับสนุนข้อมูลด้านงบลงทุน ในการเดินทางตรวจราชการของคณะรัฐมนตรี ในจังหวัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ เป็นต้น



4. การจัดทำคำของบลงทุนปี พ.ศ. 2568

เสนอคำของบลงทุนปีงบประมาณ 2568 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 24,932,073,200 ล้านบาท ปัจจุบัน ร่างพรบ. 2568 ปัจจุบันสำนักงานงบประมาณเสนอกรอบวงเงินไปยัง คณะรัฐมนตรี และเตรียมนำเสนอเข้ารับการพิจารณาวันที่ 1 ในวันที่ 19-20 มิถุนายน 2567

5. การบริหารงบลงทุนเงินนอกงบประมาณ

การดำเนินงานโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) สำหรับโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา วงเงินรวมทั้งสิ้น 8,510,080,900 บาท

กลุ่มงานบริหารงบลงทุนได้เสนอขอทบทวนรายการและวงเงินต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อพิจารณารายละเอียดรายการและกรอบวงเงิน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบในหลักการของโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) ทั้ง 5 โรงพยาบาลในวงเงินรวมทั้งสิ้น 8,510,080,900 บาท (ตามหนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร 1108/873 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเรื่องดังกล่าวเสนอต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรี วันที่ 18 มีนาคม 2567 และเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2567 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งยืนยันเรื่องที่เสนอ คณะรัฐมนตรี ปัจจุบันกองบริหารการสาธารณสุข อยู่ระหว่างเสนอหนังสือลงนามแจ้งยืนยันไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

1) ประชุมพิจารณารายละเอียด Aide Memoire โครงการรายจ่ายงบลงทุนเพื่อใช้จ่ายพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมกับธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB) ระหว่างวันที่ 30 – 31 ตุลาคม 2567

2) ลงพื้นที่ร่วมกับสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 10, 13-14 พฤศจิกายน 2566 เพื่อทบทวนความพร้อมด้านต่าง ๆ

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดซื้อจัดจ้างของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Medical Excellence Centers Procurement Workshop) ระหว่างวันที่ 20 – 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล แพลทินัม กรุงเทพฯ

4) ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารโครงการ Procurement and Project Administration Manual (PAM) Workshop ระหว่างวันที่ 7 – 9 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมโนโวเทล แพลทินัม กรุงเทพฯ

5) จัดการประชุมพิจารณารายละเอียด Fact Finding ร่วมกับธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) และสำนักบริหารหนี้สาธารณะ ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข กองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ 27 – 29 พฤษภาคม 2567

6. งานนโยบายและพัฒนาวិชาการที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบลงทุนให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบคำของบลงทุน และระบบกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน งบลงทุน ตามแผนงานโครงการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายสำคัญ ส่งผลให้เห็นถึงภาพรวมการสนับสนุนการ



ดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ค้ำคอฯ ทัวถึง เป็นธรรม
เหมาะสมกับพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลเป็นปัจจุบันแบบ REAL TIME ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล
เดียวกันทั้งประเทศ ลดภาระการบันทึกข้อมูลที่ไม่จำเป็นและลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน
2. จัดทำบัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับกันยายน 2566 เพื่อใช้เป็นข้อมูล
อ้างอิงในการจัดทำคำขอของบลงทุนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7. งานสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

1. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1759/0266 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
พิจารณาโครงการคำขอของบลงทุนรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
2. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1821/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
พิจารณาภาพรวมคำขอของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น
3. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3419/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพิจารณาคำขอของบลงทุน รายการค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น
4. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3420/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพิจารณาคำขอของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
2568 และงบแหล่งอื่น
5. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3421/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการพิจารณาคำขอของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 992/2567 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการถอดบทเรียนการบริหารจัดการงบประมาณ รายการงบลงทุน ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 512/2567 ลงวันที่ 11 เมษายน 2567 เรื่อง แต่งตั้ง
คณะทำงานกลั่นกรองโครงการคำขอของบลงทุนรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการงบลงทุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2567 วันที่ 23 มกราคม 2567 เพื่อเตรียมการบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ.
2567 ของกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
การส่งมอบครุภัณฑ์ การดำเนินการก่อสร้าง และการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาตรการ
เบิกจ่ายภาครัฐของกรมบัญชีกลาง
2. เนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ผู้รับจ้างไม่สามารถเข้าพื้นที่
เพื่อก่อสร้างได้ ส่งผลให้ก่อสร้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผน ทั้งนี้ แม้ว่าผู้รับจ้างจะได้รับการงดเว้นค่าปรับตาม
มาตรการเร่งรัดการปฏิบัติงานสำหรับสัญญาที่ได้รับการช่วยเหลือให้อัตราค่าปรับเป็นร้อยละ 0 แต่การ



ดำเนินการก่อสร้างไม่ได้รับการขยายระยะเวลาการก่อสร้าง และขยายระยะเวลาการเบิกจ่าย ส่งผลให้งบประมาณถูกพับไป

3. ผู้รับจ้างขาดแคลนแรงงาน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ผู้รับจ้างทิ้งงาน ทำให้มีการบอกเลิกสัญญา และต้องดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างรายใหม่

4. อุปสรรคจากสภาพอากาศ ช่วงมรสุมฝนตกหนัก น้ำท่วมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้รับจ้างไม่สามารถเข้าพื้นที่ก่อสร้างได้ ทำงานการก่อสร้างล่าช้า รวมทั้งปัญหาพื้นที่ เช่น พบเศษวัสดุใต้ดินในขั้นตอนการตอกเสาเข็ม

5. การหมุนเวียน ย้าย โอนบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นผลให้บุคลากรยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

6. การรายงานข้อมูลงบประมาณจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

7. การสื่อสารแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณ เช่น เตรียมความพร้อมกรรมสิทธิ์ที่ดินพร้อมที่จะก่อสร้าง ความพร้อมของแบบแปลนก่อสร้าง เป็นต้น

8. ความไม่พร้อมของสถานที่ก่อสร้าง การติดตั้งครุภัณฑ์ เปลี่ยนแปลงแบบรูปรายการ และมีการแก้ไขสัญญาและกระบวนการดำเนินงานที่มีความซับซ้อนทำให้เกิดความล่าช้าในการลงนามสัญญาส่งผลให้การเบิกจ่ายไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

9. กระบวนการพิจารณางบประมาณล่าช้า กว่า 7 เดือน ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณ การลงนามสัญญา และการเบิกจ่ายจึงล่าช้า

10. มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของรายการตาม พรบ. เช่น เปลี่ยนแปลงสถานที่ก่อสร้าง เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต.

11. รายการครุภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมของสำนักงานงบประมาณ บางรายการประกาศหมดอายุ จึงต้องมีการแก้ไขรายการ และต้องไปทำความเข้าใจกับสำนักงานงบประมาณ

12. การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้านทรัพยากรฯ ประกอบกับพรบ. 2567 ได้รับจัดสรรล่าช้า ทำให้ รพ.สต. ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณไม่สามารถจัดซื้อจัดจ้างได้ทัน ก่อนการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 ต.ค. 67) จึงทำให้ต้องคืนงบประมาณดังกล่าว

13. โครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) พบปัญหาด้านภาษา เนื่องจากต้องติดต่อประสานงานภาษาต่างประเทศ และเป็นงานใหม่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจกระบวนการการดำเนินโครงการ และปัญหาด้านแบบแปลนที่ไม่เป็นปัจจุบันและไม่เหมาะสมกับพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. บูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. วางแผนการดำเนินงานล่วงหน้า ปรับ Time line การดำเนินงานแบบระยะยาว

3. การเสนอคำขอของบลทุน ควรให้ความสำคัญและเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ ตลอดจนนโยบายสำคัญของรัฐบาล ตามแนวทางการจัดทำคำขอของบลทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาตามความเหมาะสม และความจำเป็นให้สอดคล้อง



7. พัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)

4 การขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน สำหรับเป็นค่าชดเชยงบประมาณปี พ.ศ. 2565 ที่ถูกพับไป

ตัวหนังสือ

ที่ สอ คบค.๐๖/๖๓๓



สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับหนังสืออนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการศึกษานิเทศก์ ส.ก.๒๕๖๓ ไปสอนพิเศษ ตามตารางการเรียนการสอนพิเศษที่ออกโดยกรมส่งเสริมการศึกษานานาชาติ สำหรับไปใช้ถ่ายทอดประสบการณ์ตามที่ไปไปสอนสอนพิเศษ

เรียน ผู้บัญชาการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษานิเทศก์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐
๒. สำเนาใบสมัครขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบสมัครขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาใบสมัครขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๕. รายละเอียดการขอรับการอนุญาตประกอบวิชาชีพการศึกษานิเทศก์
๖. รายละเอียดการขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
๗. สำเนาใบสมัครขอรับการพิจารณาด้วยที่ สอ คบค.๐๖/๕๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด

[illegible]

4 การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567



	2. การบริหารงานลงทุน ปีงบประมาณ 2567																			
สรุปการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ร.บ. 2567 (ตามประเภทงานลงทุน)																				
(ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)																				
ประเภทงานลงทุน	รวมพิธีกรรม (หน่วย)	ก่อนประกาศ				ประกาศ	รองลงมา		พื้นรวม											
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ										
		รวม																		
สรุปทั่วทั้ง	4,010	1,920	48.01	497	12.43	1,582	39.56	11		0.27										
ก่อสร้างอาคาร	3,483	1,496	43.24	455	13.15	1,509	43.61	3		0.09										
ก่อสร้างยานยนต์	452	330	74.32	41	9.23	73	16.44	8		1.77										
ก่อสร้างอาคารพื้นใหม่	95	94	98.95	1	1.05															

2. การบริหารผลงาน ปีงบประมาณ 2567
(ภาพรวม พร.น.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 ส.ป.ส.)

จำนวน 4,104 หน่วย
วงเงินรวมทั้งสิ้น 9,052.16 ล้านบาท

ประเภท	วงเงินรวม (ล้านบาท)
ค่าตอบแทน	4,495.40
ค่าจ้าง	3,463
ค่าวัสดุ	3,000
ค่าวัสดุสำนักงาน	3,000
ค่าวัสดุสำนักงาน	3,000

ค่าตอบแทน (ค่าจ้าง)
วงเงินรวม 4,495.40 ล้านบาท
จำนวน 1,237.00 หน่วย

ค่าจ้าง
วงเงินรวม 3,463 ล้านบาท
จำนวน 1,124.00 หน่วย

ค่าวัสดุ
วงเงินรวม 3,000 ล้านบาท
จำนวน 1,124.00 หน่วย

ค่าวัสดุสำนักงาน
วงเงินรวม 3,000 ล้านบาท
จำนวน 1,124.00 หน่วย

ค่าวัสดุสำนักงาน
วงเงินรวม 3,000 ล้านบาท
จำนวน 1,124.00 หน่วย

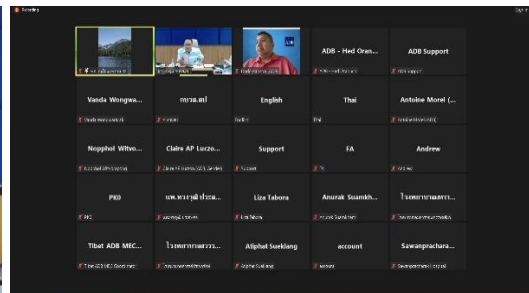


ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

- ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์



- ประชุมพิจารณารายละเอียด Aide Memoire โครงการรายจ่ายงบลงทุนเพื่อใช้จ่ายพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมกับธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB)



- ลงพื้นที่ร่วมกับสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

- ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดซื้อจัดจ้างของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Medical Excellence Centers Procurement Workshop)



- ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารโครงการ Procurement and Project Administration Manual (PAM) Workshop



- การประชุมหารือการจัดทำรายละเอียดรายการก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

- การประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการงบประมาณการบริหารการสาธารณสุข



- โปรแกรมบริหารงบประมาณในการจัดทำคำขอและกำกับติดตามงบประมาณ

MOPH | กองบริหารการคลังสาธารณสุข
โปรแกรมบริหารงบลงทุน

ชื่อผู้ใช้
รหัสผ่าน

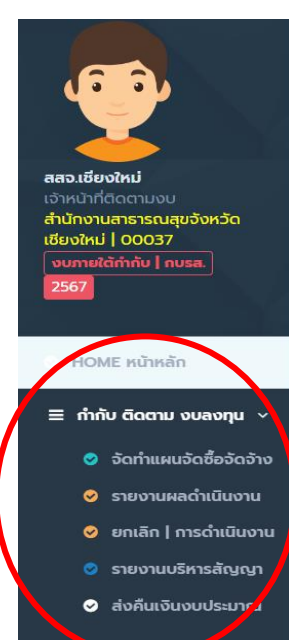
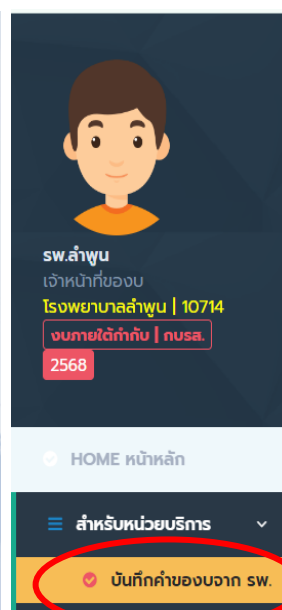
===งบประมาณ===
===งบประมาณของ===

เข้าสู่ระบบ

สวัสดีครับโดย กองบริหารการสาธารณสุข ...
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[เอกสารประกาศ](#) | [ข่าวสาร](#) | [ช่วยเหลือ](#)

Copyright Moph Manage © 2021-2022



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

 จัดทำบัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



4.1 งานพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ
2. พัฒนานโยบาย ทิศทางในการจัดระบบบริการสุขภาพ
3. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลา 5 ปีและแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. พัฒนามาตรฐาน/คู่มือ /แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพในสถานบริการแต่ละระดับ
5. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นไปตามมาตรฐานในแต่ละระดับ
6. พัฒนาระบบโภชนาการและระบบโภชนบำบัดเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค
7. ศึกษา วิจัย พัฒนารูปแบบ / นวัตกรรม ระบบบริการสุขภาพ
8. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนานวัตกรรมบริการ
9. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาไต สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาอายุรกรรม
10. ติดตาม ประเมินผล
11. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. งานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 29 เมษายน 2567



2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต
2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต



3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพงานโรคไต ร่วมมือกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ อุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินงานของพื้นที่เขตบริการสุขภาพ

- เขตสุขภาพที่ 4 ณ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรีและโรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างวันที่ 6 – 7 กุมภาพันธ์ 2567



- เขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลระยอง ระหว่างวันที่ 4 – 5 มีนาคม 2567



4. ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถีจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Multidisciplinary management of chronic kidney disease & Share Decision Making ระหว่างวันที่ 8 – 9 พฤษภาคม 2567



5. ดำเนินการพัฒนาระบบ CKD Registration

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

งบประมาณในการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟูองค์ความรู้ให้แก่บุคลากร



3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ (คำสั่งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ 1/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ) เพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และด้านโรคหลอดเลือดสมอง

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ / คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ จำนวน 17 ครั้ง ประกอบด้วย

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ จำนวน 2 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการ ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ครั้ง

3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ

3.1 ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการด้านโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระดับพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ 1 เขตสุขภาพที่ 5 ณ โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม



- ครั้งที่ 2 เขตสุขภาพที่ 7 ณ โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น



จากการลงพื้นที่ พบประเด็นที่ควรพัฒนาเร่งด่วน 3 ประเด็น ได้แก่

1. กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ ดำเนินการจัดตั้ง COPD & Asthma Clinic คุณภาพ ให้มีความครอบคลุม
2. การพัฒนาระบบข้อมูล/การบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ควรเป็นระบบการบันทึกข้อมูลที่ไม่เพิ่มภาระผู้ปฏิบัติงานหน้างาน เห็นควรบูรณาการร่วมกับกรมการแพทย์ คัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่มีความจำเป็นในการจัดเก็บ
3. การจัดสรรงบประมาณที่ส่งเสริมให้สามารถพัฒนางานต่อเนื่อง และให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพโดยไม่กระทบเรื่องงบประมาณ โดยใช้กลไกส่วนกลาง สปสช. และระดับเขตสุขภาพ Value based payment for Asthma, COPD หรือกับ สปสช.กลาง คู่ขนานการผลักดันระดับเขต

4. กำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบที่ดำเนินการคลินิกอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะ การกำหนด case manager ประสานกับทางกองการพยาบาล

3.2 ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อขับเคลื่อนสถานบริการสาธารณสุขให้นำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวาน ที่สามารถลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค นำไปสู่เบาหวานระยะสงบได้ (Diabetes Remission) และสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ 1 เขตสุขภาพที่ 9 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา



- ครั้งที่ 2 เขตสุขภาพที่ 11 ณ โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี



จากการลงพื้นที่ พบประเด็นที่ควรพัฒนาเร่งด่วน 5 ประเด็น ได้แก่

1. ขยาย/เพิ่มจำนวนเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ (แบ่งตามระดับภูมิภาค)
2. พัฒนาหลักสูตร และส่งเสริมการฝึกอบรม ครู ก. ที่มีมาตรฐาน (ได้รับ certificate ที่ผ่านการอบรม)
3. กำหนดประเด็นตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ชัดเจน สามารถวัดผลได้
4. การเบิกจ่ายชดเชยในกรณีเข้ารับบริการคลินิก DM Remission กับ สปสช. (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
5. สนับสนุนวัสดุ/ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในกิจกรรมให้บริการในโรงเรียนเบาหวานวิทยา เช่น Body Composition

4. พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 72 พรรษา โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง

กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ โดยมีพิธีลงนาม เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม ชัยนาทเรนทร ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



5. ประชุมวิชาการเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network annual meeting) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้การจัดการบริการในคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน เมื่อวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 350 คน และมีผลงานวิชาการ/นวัตกรรมการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายจำนวน 37 เรื่อง



6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	$\leq 7\%$	7.53 %
- อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	$\geq 80\%$	74.43 %
- Stroke Fast Track ที่ให้ rt-PA ได้	242 แห่ง	144 แห่ง
- การเปิดบริการ Stroke Unit	132 แห่ง	81 แห่ง
- การเปิดบริการ Thrombectomy	24 แห่ง	13 แห่ง

6.2 ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	40%	28.86%
- ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	60%	53.60%
- รพ.ที่เข้าร่วมการจัดบริการรูปแบบ DM Remission Clinic		299 แห่ง

6.3. ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD (ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD)	110 ครั้ง	118.95
- อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย Asthma (ต่อ 100 ผู้ป่วย Asthma)	20 คน	14.35
- COPD & Asthma Clinic คุณภาพ		460 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ระบบการจัดเก็บข้อมูล และ ฐานข้อมูลมีความหลากหลาย ขาดความเชื่อมโยง ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อย ส่งผลให้งานขาดความต่อเนื่อง (เนื่องจากขาดความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน)
3. รูปแบบคณะกรรมการ Service Plan NCD ในระดับเขตสุขภาพมีความหลากหลายส่งผลต่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน



4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม 4 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้านการจัดทำมาตรฐานหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ด้านการจัดการข้อมูล

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กบรส. ระบบออนไลน์

3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ร่วมมือกับ ราชวิทยาลัยอายุรกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินงานของพื้นที่เขตบริการสุขภาพ ร่วมทั้งการรับฟังความคิดเห็นด้านมาตรฐานหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ดังนี้

- เขตสุขภาพที่ 9 ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 8 – 9 พฤษภาคม 2567



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

งบประมาณในการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการและการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังมีไม่เพียงพอ

5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 318/2567 เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567)

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2567



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากเป็นสาขาใหม่ จึงอยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของ สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ

6. โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

1. จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 - 23 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางออนไลน์ โดยมี ผศ.ดร.ชนิดา โพธิ์การ นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม และนางเกวณีน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานร่วม ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการจากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารการสาธารณสุข

2. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อจัดทำมาตรฐานตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

3. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 631 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.88



7. การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization, Smart Service)

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1775/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566)

2.ชี้แจงแนวทางและรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ 1 - 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567

3. ติดตามการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567

4. สรุปผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) ไตรมาสที่ 2 (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567) ดังนี้



1. รพศ./รพท. จำนวน 103 แห่ง จากทั้งหมด 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.10
2. รพช. จำนวน 644 แห่ง จากทั้งหมด 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.10

และผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best) ไตรมาสที่ 2 (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2567) ดังนี้

1. รพศ./รพท. จำนวน 66 แห่ง จากทั้งหมด 103 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.08
2. รพช. จำนวน 247 แห่ง จากทั้งหมด 644 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.35

54) ติดตามการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2567

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ยังไม่มีการประชุมคณะกรรมการฯ จึงมีการจัดทำหนังสือแจ้งสรุปผลการดำเนินงานฯ รายไตรมาสให้กับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องทราบแทนการประชุมคณะกรรมการฯ

4.2 งานพัฒนาทรัพยากรระบบบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลทางด้านทรัพยากรสุขภาพในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ
2. จัดทำกรอบทรัพยากรสุขภาพ (คน ของ) ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (Standard Minimum Requirement) ในสถานบริการแต่ละระดับ และตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา
3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนแม่บทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
4. พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา และภาคีเครือข่ายวิชาชีพ ในการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นไปตามแผนการพัฒนา
6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคกระเพาะ สาขาแม่และเด็ก สาขาออร์โธปิดิกส์ สาขาสุขภาพจิต และสารเสพติด
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. งานทรัพยากรระบบบริการสุขภาพ

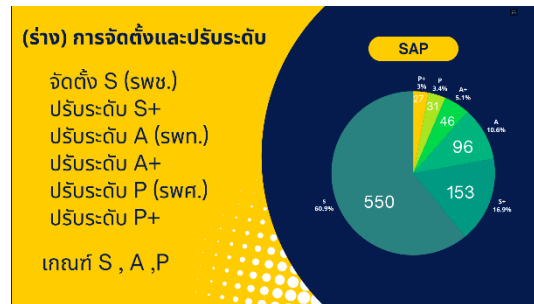
1. การจัดทำคำของบประมาณตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ปี พ.ศ. 2567
 - 1.1 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการลงทุนตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ครั้ง (เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2567)
 - 1.2 จัดทำข้อมูลบททวนการพิจารณาการลงทุนตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. การจัดทำคำของบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพรองรับ Service Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
 - 2.1 จัดทำข้อมูลและติดตามผลการอนุมัติงบประมาณโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร Service Plan 20 สาขา



3. การจัดทำเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพตามการจัดบริการ SAP

3.1 ประชุมปรึกษาหารือเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพตามการจัดบริการ SAP จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567

3.2 จัดทำข้อมูลการจัดบริการ Service Delivery Blueprint 19 สาขา ของโรงพยาบาลระดับแบบใหม่ SAP



4. การจัดทำร่างกรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

4.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างกรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 530/2566 ลง 30 เมษายน พ.ศ. 2566)

4.2 ประชุมคณะกรรมการจัดทำร่างกรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ครั้ง (เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567)

4.3 จัดทำข้อมูลกรอบอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จากรายชื่อยา 14 แห่ง

5. การจัดทำข้อมูลการจัดบริการ Service Delivery และ Minimum requirements ใน Service Plan สาขาโรคหัวใจ โรคเมเรียมะเร็ง สุขภาพจิตและสารเสพติด และออร์โธปิดิกส์

6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

6.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1568/2566 ลง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2566)

6.2 ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567



2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567

2. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรคหัวใจ Cardiac Network Forum ครั้งที่ 15 : บุรณาการ ประสานพลัง สร้างนวัตกรรมใหม่ หัวใจไร้กังวล ณ โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

3. ตอบข้อหารือแนวทางปฏิบัติตามสัญญาจ้างเหมาบริการการรักษาการทำหัตถการผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ และหัวใจขาดเลือด จำนวน 2 แห่ง (รพ.พัทลุง และ รพ.หัวหิน)

4. ติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านโรคหัวใจ จำนวน 2 ประเด็น ดังนี้

4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 9) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 9.48

4.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ ร้อยละ 60

4.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 67.86 (การตรวจราชการ)

4.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังการได้รับการวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 60 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 70.67 (การตรวจราชการ)



3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง

3.1 การอบรมหลักสูตร Cancer Warriors เพื่อตอบสนองนโยบายมะเร็งครบวงจร เมื่อวันที่ 16 – 17 พฤศจิกายน 2566

3.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567

3.3 ประชุมคณะกรรมการ Cancer Warriors จำนวน 25 ครั้ง

3.4 ประชุมหารือการพัฒนาบุคลากรในการตรวจอัตราवाद คัดกรองโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีและ มะเร็งเต้านม ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567 และวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567)

3.4.1 สํารวจข้อมูลบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมนํ้าอัตรชาวด เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในช่องทอองและเต้านม ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร (หลักสูตร 3 เดือน)

3.5 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ระหว่างวันที่ 25 - 26 เมษายน 2567

3.6 ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานมะเร็งสําคัญ 5 โรค ทุกสัปดาห์ เสนอข้อมูลต่อผู้บริการ

3.6.1 ประเด็นการจัดตั้งทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวงและระดับเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละการดำเนินการจัดตั้งทีม CA Warrior รายเขตสุขภาพ/จังหวัด ร้อยละ 99 (ดำเนินการครบ 100% ทุกเขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 4 เนื่องจากการย้ายบุคลากรผู้รับผิดชอบ)

2. ร้อยละการดำเนินการจัดตั้งทีมระดับกระทรวง ร้อยละ 100

3.6.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งสําคัญ 5 โรค

ผลการดำเนินงาน

1. โรคมะเร็งตับ (เป้าหมาย HBV 1,000,000 ราย /HCV 1,000,000 ราย) ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกเขตสุขภาพ

- กลุ่ม HBV ได้รับการคัดกรอง 1,043,397 ราย ผลเป็นบวก 27,824 ราย (ร้อยละ 2.67)

- กลุ่ม HCV ได้รับการคัดกรอง 1,036,816 ราย ผลเป็นบวก 11,197 ราย (ร้อยละ 1.08)

2. โรคมะเร็งท่อนํ้าดี (เป้าหมาย พยาธิใบไม้ตับ ใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง 100,000 ราย / มะเร็งท่อนํ้าดีด้วย US 58,000 ราย)

- พยาธิใบไม้ตับ ใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง ได้รับการคัดกรอง 171,743 ราย (ร้อยละ 171.74)

- มะเร็งท่อนํ้าดีด้วย US ได้รับการคัดกรอง 55,611 ราย (ร้อยละ 95.9)

3. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตรวจคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test (เป้าหมาย 1.9 ล้านราย

- ได้รับการตรวจด้วย Fit Test 710,526 ราย (ร้อยละ 37.4)

4. โรคมะเร็งเต้านม (เป้าหมาย BSE 12 ล้านราย / CBE 10 ล้านราย / BRCA1/2 3,000 ราย

- ได้รับการตรวจ BSE 6,322,532 ราย (ร้อยละ 50.38)

- ได้รับการตรวจ CBE 6,701,324 ราย (ร้อยละ 53.39)

- ได้รับการตรวจยีนส์ BRCA1/2 2,378 ราย (ร้อยละ 79.3)

5. มะเร็งปากมดลูก (เป้าหมาย ฉีดวัคซีน HPV 2 ล้านโดส / คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1.8 ล้านราย / ส่องกล้อง Colposcopy มากกว่าร้อยละ 70)

- ได้รับการฉีดวัคซีน HPV (หญิงอายุ 11-20 ปี 1,676,598 ราย (ร้อยละ 83.38)

- ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (หญิงอายุ 30-60 ปี 499,927 ราย (ร้อยละ 27.8)

- ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 10,922 ราย



4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด

4.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2567 และวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2567)

4.2 ติดตามผลการดำเนินงานขับเคลื่อนตามนโยบายด้านยาเสพติด จำนวน 2 ประเด็น ดังนี้

4.2.1 การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ประเด็นการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2567)

เปิดให้บริการจำนวนทั้งสิ้น 160 แห่ง 1,625 เตียง (ครอบคลุม รพศ. รพท. ทุกแห่ง / รพช. 33 แห่ง)

- เปิดให้บริการในรูปแบบ Ward จำนวน 78 แห่ง / 1,107 เตียง (ร้อยละ 48.75)

- เปิดให้บริการในรูปแบบ Co-ward จำนวน 82 แห่ง / 518 เตียง (ร้อยละ 51.25)

4.2.2 การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ประเด็นการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2567)

มีการจัดทำคำสั่งมอบหมายงานตามโครงสร้างกลุ่มงานฯ ครบ 100% (จำนวน 775 แห่ง)

- ได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจาก อภพ. จำนวน 754 แห่ง (ร้อยละ 97.25)

- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 21)

4.3 ขับเคลื่อนนโยบายในประเด็นการบริหารจัดการยา Long Acting Antipsychotic Injectable (LAI) ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรวบรวมรายงานเสนอต่อผู้บริหาร

- มีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการสำรวจยาให้เพียงพอพร้อมใช้ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในระยะเวลา 3 เดือน และกำหนดข้อบังคับใช้ตามข้อเสนอของคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2567 รายละเอียดดังนี้

3.4 การบริหารจัดการยา Long Acting Antipsychotic Drug

แนวทางการบริหารจัดการยา Long Acting Antipsychotic Injectable ตามมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

มติที่ประชุม

- มอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้อง (อภ. / นสว. / Service Plan) ดำเนินการนำยา Aripiprazole extended release injectable เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ระหว่างดำเนินการ ให้เสนอข้อมูลเข้าสู่คณะกรรมการ สปส. เพื่อใช้เงื่อนไขเงื่อนไขพิจารณาพิจารณางบประมาณอุดหนุน
- ให้ สวท. สวท. ทุกแห่ง สำรวจยาให้พร้อมใช้และเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในระยะเวลา 3 เดือน

Service Plan จัดทำหนังสือสั่งการดำเนินการสำรวจยา

- เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 - 12 ที่ สร. 0207.04/ว1546 ลว. 20 มีนาคม 2567
- เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ที่ สร. 0207.04/ว3133 ลว. 20 มีนาคม 2567
- เรียน ผู้อำนวยการ สวท. สวท. ทุกแห่ง ที่ สร. 0207.04/ว3134 ลว. 20 มีนาคม 2567

กำหนดให้ ...

- สว. ระดับ A สำหรับปริมาณ 30 Amps.
- สว. ระดับ S สำหรับปริมาณ 15 Amps.
- สว. ระดับ M1 สำหรับปริมาณ 5 Amps.

5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์

5.1 ประชุมปรึกษาหารือการวางแผนขับเคลื่อนนโยบาย (Service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 5 ครั้ง

5.2 การสำรวจข้อมูลบุคลากรและครุภัณฑ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ ตามการจัดบริการ (Service Delivery) 12 เขตสุขภาพ

5.3 การติดตามผลการดำเนินงานการจัดบริการ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

5.3.1 ประเด็น fracture around the hip สามารถผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง อายุ 60 ปีขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

1. จัดบริการ fast track fracture around the hip ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมายร้อยละ 65) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 64.51

2. จัดบริการให้มี multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย (นิยาม คือ มีทีมในโรงพยาบาลเท่านั้นจำนวนนับคือ มีและไม่มี มี 1 ทีม ถือว่ามี) (เป้าหมายร้อยละ 100) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 96.26

3. จัดให้มีรูปแบบการบริการ intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ (เป้าหมายร้อยละ 100) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 93.79

4. มีการจัดการให้มีการป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture (เป้าหมายร้อยละ 100) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 91.99

5. มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน (เป้าหมายร้อยละ 100) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 93.17

5.3.2 จัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลระดับ A (แห่ง) ครอบคลุมเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

มีการจัดตั้ง จำนวน 9 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และเขตสุขภาพที่ 12 โดยเขตสุขภาพที่ 5 และ 6 มีจำนวน 2 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล (แผนดำเนินการ ปี 67 ในเขตสุขภาพที่ 3 spinal corner ที่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และเขตสุขภาพที่ 4)

5.3.3 พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture

ผลการดำเนินงาน

1. จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีมในแต่ละเขตบริการสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 70 สามารถทำได้ ร้อยละ 49 (มีการจัดตั้ง จำนวน 8 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11 และ 12)

2. ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพ หรือข้ามกระทรวงเป้าหมายร้อยละ 40 สามารถทำได้ ร้อยละ 82.01

5.3.4 จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 – F3 ใน รพ.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยไม่ต้องส่งต่อ) สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 82.01

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ไม่สามารถเตรียมผู้ป่วยสูงอายุ Fx around the hip ภายใน 72 ชม. เนื่องจากมีโรคประจำตัว

2. ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางสำหรับรองรับการจัดบริการ เช่น ด้าน Pelvis and acetabulum ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

3. ความไม่พร้อมด้านอาคารสถานที่ ห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ เช่น รพ.บางแห่งไม่สามารถผ่าตัด Hip Fx นอกเวลาได้เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษจำนวนมาก และ ยังขาดสถานที่สำหรับจัดตั้ง Spinal Unit
4. ความเข้าใจไม่ตรงกันในการจัดเก็บข้อมูล ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
5. นโยบายที่ยังไม่ผลักดันต่อการดำเนินงานด้านออร์โธปิดิกส์ ทำให้ขาดการสนับสนุนทั้งใน ด้านงบประมาณ ทรัพยากร และแรงจูงใจในการดำเนินงาน

4.3 งานพัฒนาข้อมูลและระบบส่งต่อ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วย
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการการส่งต่อ ผู้ป่วย ทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาขั้นสูง และระบบการรับกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ
4. พัฒนามาตรฐาน/คู่มือ /แนวทางการจัดระบบการส่งต่อในสถานบริการแต่ละระดับ
5. พัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อ รวมทั้งการจัดช่องทางด่วน (Fast tract)
6. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม ระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐาน
7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ สาขาอุบัติเหตุ สาขาทารกแรกเกิด สาขาศัลยกรรม
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. วางแผนการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครั้งที่ 1/2567 ในวันที่ 19 มิถุนายน 2567 โดยการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชื่อมโยงการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมถึงการพัฒนางานศัลยกรรมระบบประสาท พัฒนางานหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วย แผลไหม้ พัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน และพัฒนางานอุบัติเหตุ ในการดำเนินงานร่วมกับประธานเขตสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุมเป็นระยะ

2. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 6.91 (ข้อมูล HDC ณ 21 พฤษภาคม 2567)

- ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

- โรงพยาบาลศูนย์ เป้าหมายร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมายร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 - F3 เป้าหมายร้อยละ 60 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 86.77



- อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ M1 – M5) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 25) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 7.34 (ข้อมูล HDC ณ 21 พฤษภาคม 2567)

3. ผลการดำเนินงาน ปี 2567

1. รพ.จังหวัด 60% มีแพทย์ EP ปฏิบัติงาน 24/7 ผลการดำเนิน: ดำเนินการแล้ว 24/91 แห่ง คิดเป็น 26.37%

2. Virtual ER Tele-consult ระหว่างห้องฉุกเฉิน รพศ. และรพ. ลูกข่าย ผลการดำเนิน: นำร่องเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด ครอบคลุมเขตสุขภาพ

3. พัฒนา ER คุณภาพ รพ.M2, F1-F3 จำนวนทั้งหมด 771 แห่ง ผลการดำเนิน: รพ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ER คุณภาพ จำนวน 769 แห่ง

4. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดการปฏิเสธและลดระยะเวลาการประสานส่งต่อในผู้ป่วยฉุกเฉิน และพัฒนาระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ผลการดำเนิน: เปิดบริการ AOC จำนวน 55 จังหวัด

5. การปรับปรุงแบบการจัดสรรบุคลากร

- EP ในรพ. A, S, M1 ผลการดำเนิน: เสนอการจัดสรรทุนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเร่งด่วน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 27 ทุน

- เพิ่ม ENP, Paramedic ในรพ. M2, F1-F3 ผลการดำเนิน: เสนอโครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nurse practitioners) จำนวน 80 คน

6. กลไกการเงินเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ จ่ายชดเชย OPD นอกเวลาราชการ 150 บาท/ครั้ง ในโรงพยาบาลทุกแห่งและ UCEP ภาครัฐ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- มีห้องแยกบริการผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (A, S, M1 ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง/M2, F1, F2, F3 ผ่านเกณฑ์ 384 แห่ง) (เสนอ สปสช.ขอเบิก 150/ครั้ง)

- ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ จำนวน 769 แห่ง (เสนอ สปสช. ขอเบิกจ่าย UCEP ภาครัฐ)

7. ดำเนินการพัฒนา Burn Unit จำนวน 10 แห่ง (เขตสุขภาพที่ยังไม่ได้ดำเนินการ 2, 3 และ 11)

8. จัดทำคู่มือมาตรฐาน Neurosurgery คุณภาพ

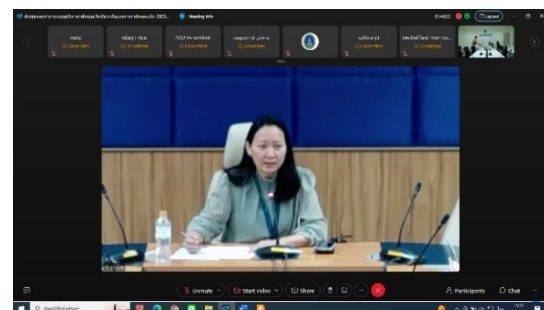
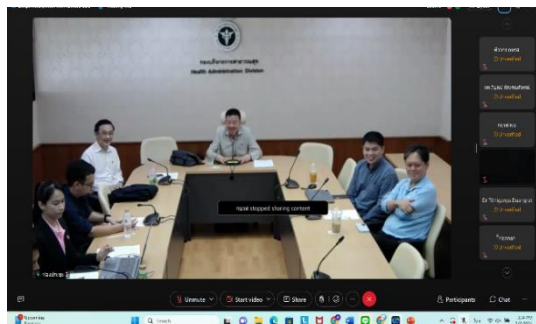
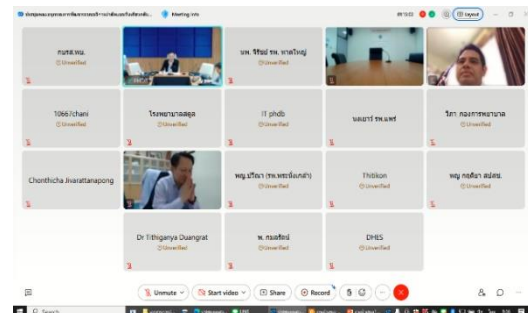
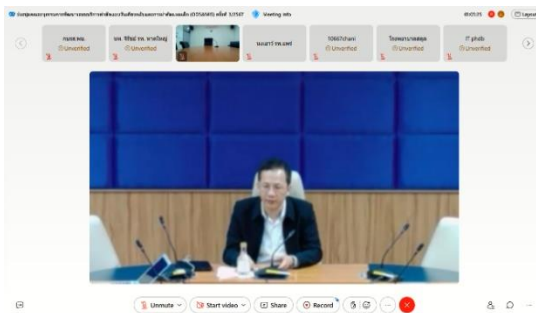
2. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และกำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพด้านศัลยกรรม คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการห้องผ่าตัด และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS)



2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) จำนวน 3 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุม 5 ประเด็น ประกอบด้วย การฝึกอบรม การตรวจประเมิน การพัฒนาบริการและนวัตกรรม การบริหารข้อมูลสารสนเทศ และงานสิทธิประโยชน์ จึงได้กำหนดให้แต่งตั้งคณะทำงานการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) 5 คณะ ประกอบด้วย คณะทำงานด้านการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ คณะทำงานด้านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร คณะทำงานด้านการพัฒนาบริการและนวัตกรรม คณะทำงานด้านการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และคณะทำงานด้านสิทธิประโยชน์

และได้ดำเนินการประชุมคณะทำงาน ดังนี้ 1) คณะทำงานด้านการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางการตรวจประเมินและชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมโครงการ ODS&MIS 2) คณะทำงานด้านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 1 ครั้ง พร้อมทั้งสำรวจความพร้อมการเป็นแหล่งฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขากาจัดการทางการแพทย์สำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กและความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรม Preceptor (ครู Clinic)



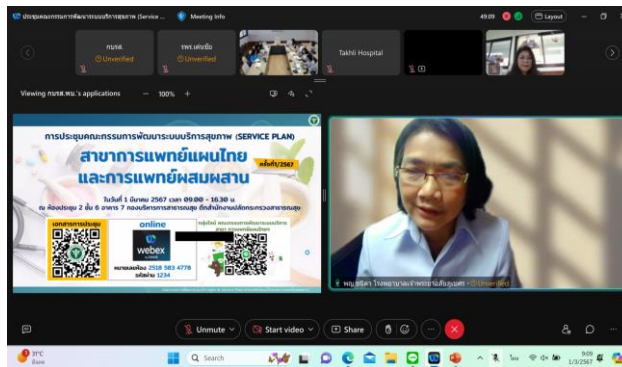
3. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขากาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน 1 ครั้ง กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชื่อมโยงการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567
2. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่
 - ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ได้แก่ ICD 10 รหัส I60 - I69 ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 14.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 10)
 - ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 40.81 (เป้าหมาย ร้อยละ 40)
 - จำนวนศูนย์ Wellness Center จำนวน 1,480 แห่ง (เป้าหมาย 700 แห่ง)
 - จำนวนศูนย์เวลเนสดีสทินชันไทย (Thainess Wellness Destination: TWD) 65 แห่ง (เป้าหมาย 70 แห่ง)



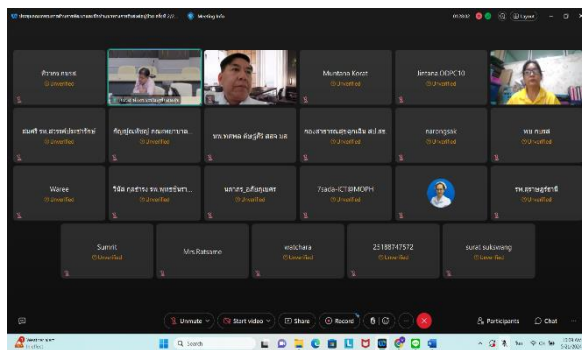
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ประเภทของผู้ป่วยที่ถูกนับเป็นตัวหารไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (มีการนับรวมผู้ป่วย Old CVA)
2. สหวิชาชีพในบางพื้นที่ยังขาดความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์แผนไทย
3. ข้อมูลที่มีการบันทึกลงระบบ HDC มีเฉพาะ รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน
4. พื้นที่ที่มีความเป็นชุมชนเมืองผู้รับบริการส่วนหนึ่งจะเข้ารับบริการที่สถานบริการเอกชน
5. ความเชื่อมั่นในการส่งจ่ายยาสมุนไพรของแพทย์แผนปัจจุบันและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
6. ยาสมุนไพรที่ได้รับจัดสรรไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
7. การหมุนเวียนบุคลากร ทำให้การส่งจ่ายยาสมุนไพรขาดความต่อเนื่อง



4. การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด เชื่อมโยงการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 และได้กำหนดจัดประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 20 - 21 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เซนทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งได้จัดทำโปรแกรมประเมินประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านระบบออนไลน์



5. การจัดบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา มีนายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา จำนวน 2 ครั้ง
3. การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และการจัดนิทรรศการ การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี ภายใต้โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนาเฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) วัดส่งเสริมสุขภาพ และพระนักเทศน์ 2) การตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 3) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก 4) การจัดระบบการรักษาพระภิกษุสงฆ์ที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยและช่องทางเฉพาะ (Fast tract) 5) ภูมิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาล 6) การเพิ่มสิทธิประโยชน์พระสงฆ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพ 7) ฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ 8) การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ

4. ดำเนินงานโครงการดูแลพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จำนวน 5 โครงการ ได้แก่ (1) วัดส่งเสริมสุขภาพและพระนักเทศน์ (กรมอนามัย) (2) การตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ (กองตรวจราชการ) (3) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (กรมอนามัย กรมการแพทย์ และสถาบันพระบรมราชชนก) (4) การจัดระบบการรักษาพระภิกษุสงฆ์ที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยและช่องทางเฉพาะ (Fast tract) (กรมการแพทย์ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข) และ (5) ภูมิชีวาภิบาล (กองบริหารการสาธารณสุข)

5. สำรวจข้อมูลพื้นฐานการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนาในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

6. จัดทำหนังสือสั่งการการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพของท่าน ดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ให้เกิดความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ภาพกิจกรรม



4.4 งานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือการพัฒนาบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายและจัดทำแผนปฏิบัติการ
2. พัฒนาเครือข่ายให้เชื่อมโยงการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลกับการดูแลสุขภาพในชุมชนและที่บ้าน
3. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการแบบบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
4. สนับสนุนการดำเนินการโครงการบูรณาการงานพระราชรัฐเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
5. ส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาคส่วนสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอ สาขา Palliative Care & Intermediate Care สาขากัญชาทางการแพทย์
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวิบาล

1. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนโยบายสถานชีวิบาล เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสถานชีวิบาลเกิดผลสัมฤทธิ์ จำนวน 3 ครั้ง
2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวิบาล นำนโยบายมาสู่การพัฒนาบริการ จำนวน 1 ครั้ง
3. ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องแนวทางการจัดบริการและการเบิกจ่ายค่าบริการสถานชีวิบาลและจัดทำข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการสถานชีวิบาลในชุมชน
4. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวิบาล ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและด้านการจัดการข้อมูล
5. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและถอดบทเรียนสถานชีวิบาลในพื้นที่สถานชีวิบาลต้นแบบที่เน้นการ ในรูปแบบองค์กรศาสนา และรูปแบบชุมชนโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร และบ้านพักกลางโง้งเมืองประจักษ์ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก



6. จัดทำคู่มือการดำเนินการสถานชีวิบาลและร่วมกับกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำมาตรฐานและแนวทางพัฒนาสถานชีวิบาลในองค์กรศาสนา ชุมชน และเอกชน
7. จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาบริการ (Service Plan) สถานชีวิบาล เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสถานชีวิบาลแก่ผู้รับผิดชอบในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสถานชีวิบาล เผยแพร่ผลงานต้นแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์ความรู้และการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย การดูแลระยะยาวและการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกำหนดจัดการประชุมระหว่างวันที่ 27-28 มิถุนายน 2567



8. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ในรอบ 6 เดือน พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ทุกตัวชี้วัด ได้แก่

1. มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 25 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 78.52
2. จัดตั้งสถานชีวภิบาลในชุมชน เขตสุขภาพละ 2 แห่ง ผลการดำเนินงาน จำนวน 210 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด
3. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 65 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 67.55
4. มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ $\geq$ ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 86.68
5. โรงพยาบาลมีบริการ Hospital at home/Home ward ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ $\geq$ ร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 88.52

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ระบบบริการ กระบวนการเชื่อมโยง การส่งต่อ ดูแลผู้ป่วย PC/LTC/Elderly care ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน ยังไม่ชัดเจน
2. ระบบฐานข้อมูล โปรแกรมการบันทึกข้อมูลมีความหลากหลาย เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเกิดช่องว่างของปัญหาในการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐาน รวมทั้งมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เช่น ข้อมูลรายงานการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าของพื้นที่ ไม่ตรงกับ HDC
3. ด้านบุคลากร เนื่องจากไม่มีการกำหนดโครงสร้างบุคลากรที่ชัดเจนของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลประคับประคอง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับ รพศ.รพท. มีการโยกย้ายสับเปลี่ยนคนทำงานบ่อย ทำให้ขาดบุคลากร ที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน
4. การสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากร ประเภทเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่เพียงพอ

2. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการสาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 ครั้ง
 - กำหนดทิศทางการดำเนินเพื่อจัดบริการให้แก่ประชาชนและสนับสนุนการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - แนวทางการแก้ปัญหา ภาระงานของแพทย์โรงพยาบาลชุมชน และปัญหาการลาออกของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
 - แนวทางการจัดทำเกณฑ์เพื่อ scoring self-assessment ในรพช.
 - ติดตามความก้าวหน้านโยบายกระทรวงสาธารณสุขเรื่องติดตั้ง Solar Rooftop ในโรงพยาบาลชุมชน
 - การเตรียมความพร้อมการจัดบริการและสนับสนุน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

3. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายยกระดับบัตรทอง 30 บาทและ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ระหว่างวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องแชปไฟร์ ศูนย์การประชุมอิมแพคเมืองทองธานี



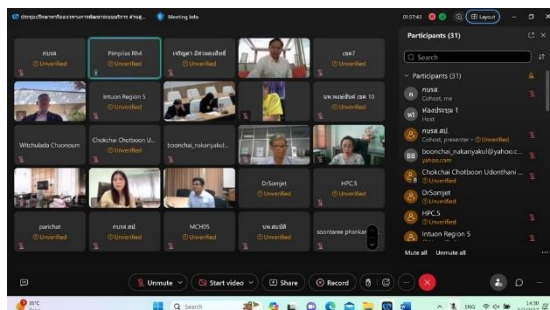
4. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

1. การจัดตั้ง Home Ward เป้าหมาย 659 แห่ง ผลงาน 840 แห่ง
2. การเข้าถึง Tele -medicine เป้าหมาย 2,695 ผลงาน แห่ง 2,512 (ร้อยละ 93.20)
3. การบูรณาการร่วมกับ อปท.เพื่อขับเคลื่อนดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ,IMC, การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD, มะเร็ง,สุขภาพจิต
 - ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เป้าหมาย 22,760,110 คน ผลงาน 14,791,205 คน(ร้อยละ65) กลุ่มเสี่ยง 1,796,430 คน (ร้อยละ 12.14)
 - การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1) เป้าหมาย 10,366,692 คน ผลงาน 7,642,469คน(ร้อยละ65)
 - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี เป้าหมาย 2,006,904 ผลงาน 625,530 (ร้อยละ 31.17)
 - การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เป้าหมาย 12,872,707 ผลงาน 6,762,960(ร้อยละ 52.54)



3. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก

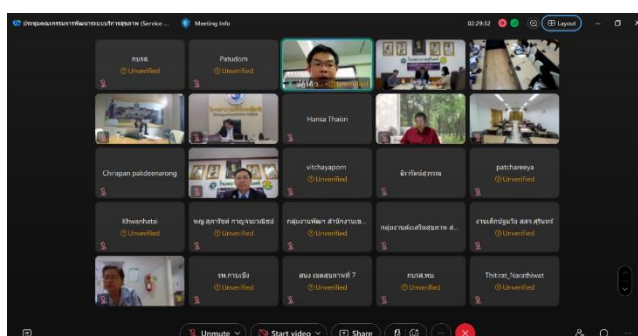
1. จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ด้านสูติกรรม ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบไปด้วย ประธาน รองประธาน กรรมการ เลขานุการและเลขานุการร่วมของ Service plan แม่และเด็ก และตัวแทนจาก Service plan สูตินรีเวชกรรม เขตสุขภาพที่ 1 – 13 ในประเด็นแลกเปลี่ยนการผ่าตัดคลอดของแต่ละเขตสุขภาพ



2. จัดประชุมปรึกษาหารือผ่าตัดคลอด โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ร่วมด้วย นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ขวัญย์ สืบบุญการณ ประธาน Service Plan แม่และเด็ก ตัวแทนด้านสูตินรีเวชกรรมจากเขตสุขภาพ และ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภิเศก ลุมพิกานนท์ เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นการผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม และแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการผ่าตัดคลอดครั้งแรก



3. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแม่และเด็ก จำนวน 1 ครั้ง มีการกำหนดเป้าหมาย เชื่อมโยง ตัวชี้วัดการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1-2 และแผนการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3-4 เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีความเหมาะสมสามารถรองรับการจัดบริการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



4. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

4.1 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 90,777 ราย ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำนวน 57,423 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.26

4.2 การคลอดคุณภาพ one province one labour room มีการดำเนินการครบทุกจังหวัด

4.3 รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 95.45

4.4 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ จำนวน 24,969 ราย ได้รับการคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน 24,969 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

4.5 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ จำนวน 24,969 ราย มีหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ตรวจ Hb typing จำนวน 10,832 คู่ คิดเป็นร้อยละ 43.38

4.6 อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กไทย อายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ร้อยละ 0.11

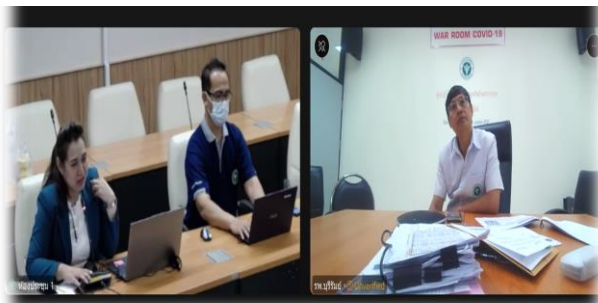
4.7 อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี ร้อยละ 1.17

4.8 อัตราป่วยตายของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ร้อยละ 0.04

4.9 อัตราการป่วยตายในเด็ก 1 เดือนถึง 4 ปีจากการบาดเจ็บกลุ่ม Trauma ร้อยละ 0.15

4. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์

1. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีการ KM การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Stroke ระยะฟื้นฟู และการใช้กัญชา่วมบำบัดในผู้ป่วยติดยาเสพติด



2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อบูรณาการการใช้กัญชาในผู้ป่วย Palliative care และสถานชีวาภิบาล



ตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ 21 พ.ค.67)

- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (6.56 %)
- ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (190.98 %)
- จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (มีงานวิจัยทุกเขตสุขภาพ)

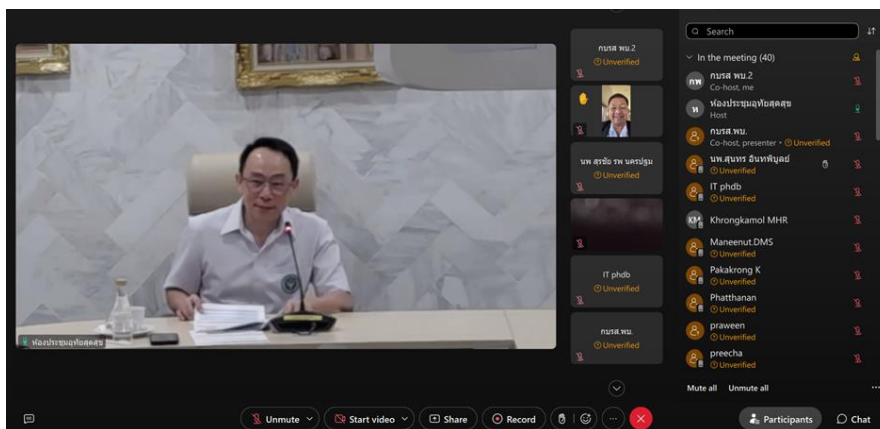
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การสนับสนุนงบประมาณ ผลิตยาก็สุขภาพทางการแพทย์ที่เพียงพอ
- นโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพทางการแพทย์

5. จัดทำโครงการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการให้บริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ นำองค์ความรู้ใหม่ ไปวางแผนและดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพ เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการและนวัตกรรม และ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ของระบบบริการครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ กำหนดการจัดงานระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2567

ผลการดำเนินงาน

1. รวบรวมผลงานวิชาการและนวัตกรรมของทุกเขตสุขภาพ 20 สาขา เพื่อเข้ารับการคัดเลือก best practice จำนวน 486 เรื่อง
2. จัดประชุมคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและการจัดงานครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดรูปแบบ อีม การจัดงาน มติที่ประชุมเห็นชอบ อีมการจัดงาน “การยกระดับบริการเพื่อสุขภาพคนไทยด้วยเทคโนโลยีและดิจิทัลสุขภาพ ที่ทันสมัย” และกำหนดรูปแบบห้องย่อย บูรณาการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 21 สาขา



4.5 งานพัฒนาคุณภาพบริการ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
2. จัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาองค์ความรู้คุณภาพบริการ ในหน่วยบริการ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
4. พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง.
5. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพบริการบริการสุขภาพ ทุกระดับและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
6. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม ด้านคุณภาพบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐาน
7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาทา
8. ติดตาม ประเมินผล
- 9.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน Intermediate Care

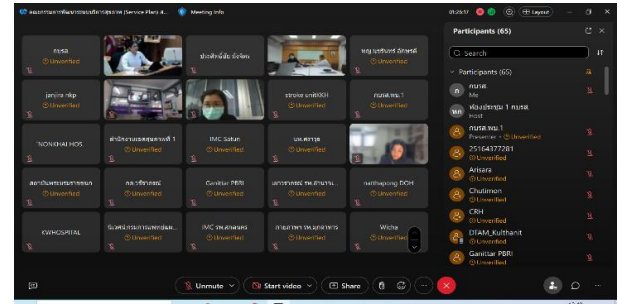
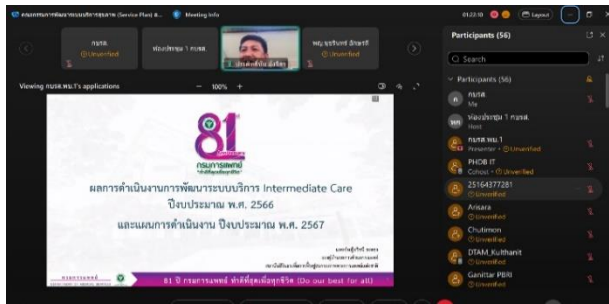
ประเด็นมุ่งเน้น ปี 2567 :

1. ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) ใน 4 กลุ่มโรค (Stroke, TBI, SCI, Fragility hip fracture) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 85)
2. เปิดให้บริการ IMC ward (อย่างน้อย 6 เตียง) จังหวัดละ 1 แห่ง (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 60)
3. บูรณาการ อบจ. ขยายการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 80)

ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 1 – 2) :

1. ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางใน 4 กลุ่มโรคอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ร้อยละ 86.34 (ข้อมูลไตรมาสที่ 2)
2. เปิดให้บริการ IMC ward แล้วจำนวน 53 จังหวัด จาก 76 จังหวัด (ร้อยละ 69.74)
3. จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดแล้วจำนวน 65 จังหวัด จาก 76 จังหวัด (ร้อยละ 85.5)
4. แต่งตั้งคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 มีผู้เข้าร่วมประชุม 60 คน
5. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสภาพสำหรับนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 1 – 12 ที่มีการจัดบริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Ward) หรือเตรียมเปิดบริการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันแบบผู้ป่วยใน (Intermediate Ward) โดยมีระยะเวลาอบรม 4 เดือน (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2567) จำนวน 23 คน





ปัญหาและอุปสรรคในกาดำเนินงาน

1. จำนวนครั้งในการให้บริการ IMC แบบผู้ป่วยนอกยังน้อยเกินไปเฉลี่ย 5 ครั้งใน 6 เดือน (ตามสิทธิ์ UC 20 – 30 ครั้ง ใน 6 เดือน)
2. ส่วนมากยังให้บริการ IPD IMC โดยมี Length of Stay (LOS) สั้นมากเกินไปเพียง 3 – 5 วัน และยังไม่มี การจ่ายชดเชยเฉพาะสำหรับ Intensive IPD IMC
3. กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดหลายแห่งจัดตั้งแล้วแต่ยังไม่เริ่มดำเนินงานโครงการ

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนถัดไป (ไตรมาสที่ 3 - 4)

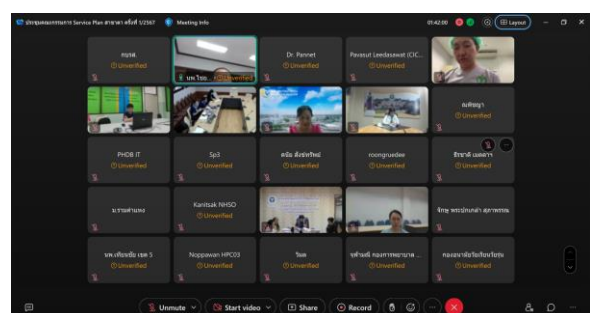
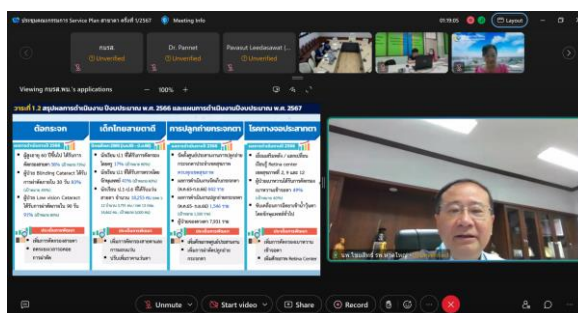
1. จัดตั้งศูนย์ประสานงาน IMC ประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายและพัฒนาระบบ auto-refer back
2. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง โดยทำโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุน จากกองทุนฟื้นฟูฯจังหวัดเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์การฝึก คลังอุปกรณ์ชุมชน และบริการปรับสภาพบ้าน
3. พัฒนามาตรฐานบริการ IMC ward และจัดทำ Multidisciplinary Team Meeting ในทุกเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้โรงเรียนแพทย์จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับ Intermediate care เมื่อจบการศึกษาแล้ว สามารถทำงานต่อได้เลย
2. การเจรจาร่วมกับ สปสช. เพื่อเพิ่มค่าชดเชยที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย Intensive IPDIMC
3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และควรป้องกันก่อนการเป็นผู้ป่วย IMC โดยการลดโรค Stroke

2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา

1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชื่อมโยง และแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2. จัดประชุมปรึกษาหารือการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการบูรณาการการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาสีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 กรมอนามัย



3. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- ผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด 49,376 ดวง (เป้าหมาย 72,000 ดวง) (ข้อมูล ณ 17 พ.ค. 67)
- ปลุกถ่ายกระจกตา 969 ราย (ข้อมูล ต.ค. 66 – เม.ย. 67) (เป้าหมาย 1,800 ราย)
- ผู้ป่วย DR ได้รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา 38.67% (เป้าหมาย 65%) (ข้อมูล ณ 17 พ.ค. 67)
- ปีการศึกษา 2566 นักเรียน ป.1 – ป.6 ที่มีสายตาสีผิดปกติ ได้รับแว่นสายตา 11,182 ราย (ข้อมูล ก.ค. 66 – 17 พ.ค. 67) (เป้าหมาย 5,000 ราย) ชื่อผลการดำเนินงาน พร้อมด้วยบรรยายผลการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความล่าช้าของงบประมาณ ปี 2567 ทำให้ รพ.ต่าง ๆ ทั้ง Cataract node, Cornea center, Retina center ไม่ได้รับครุภัณฑ์ตามเป้าหมาย
2. การกำหนดตำแหน่งนักทัศนมาตรใน รพศ./รพท.เพื่อช่วยจักษุแพทย์และดำเนินการโครงการต่าง ๆ

3. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด

ประเด็นมุ่งเน้น ปี 2567 :

1. ทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่อย่างเดียวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 60
2. มีบริการ Therapeutic Hypothermia ด้วย Cooling System ในกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3)
3. มีบริการรักษาด้วย Inhaled Nitric Oxide (iNO) ในกลุ่ม PPHN ที่มีข้อบ่งชี้ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง

ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมาน้ำหนัก ≥ 500 กรัม เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 1 – 2) :

1. ทารกแรกเกิดป่วยได้รับนมแม่อย่างเดียวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 55.97 ในโรงพยาบาลนำร่องในเขตสุขภาพที่ 1-13 จำนวน 50 แห่ง (ข้อมูลปี 2566 เนื่องจากเก็บข้อมูลปีละ 1 ครั้ง)



2. มีบริการ Therapeutic Hypothermia ด้วย Cooling System ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 44 เครื่อง กระจายอยู่ในโรงพยาบาล 38 แห่ง เขตสุขภาพที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3

เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม 12 เขตสุขภาพ
Cooling (แห่ง)	3	4	1	3	5	5	2	2	3	2	4	4	38
จำนวน (เครื่อง)	4	4	1	4	7	5	3	2	4	2	4	4	44

3. มีบริการรักษาด้วย Inhaled Nitric Oxide (iNO) ในกลุ่ม PPHN ที่มีข้อบ่งชี้ จำนวน 39 เครื่อง กระจายอยู่ในโรงพยาบาล 34 แห่ง เขตสุขภาพที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3,4,10

เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม 12 เขตสุขภาพ
iNO (แห่ง)	3	2	1	0	5	4	2	2	4	1	4	6	34
iNO (เครื่อง)	3	2	1	0	5	5	3	3	5	2	4	6	39

ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกม่าน้ำหนัก ≥ 500 กรัม เท่ากับ 3.73 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (ที่มา: HDC 11 เม.ย. 67)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ :

1. โครงการนมแม่ในเด็กป่วยยังขาดงบประมาณสำหรับขยายเครือข่าย ในการอบรมให้ความรู้และลงเยี่ยมพื้นที่อีกทั้งยังไม่มีระบบในการรายงานข้อมูลสถิติจากเครือข่ายมายังส่วนกลาง เนื่องจากข้อจำกัดด้านความปลอดภัยของข้อมูล

2. จำนวนบุคลากร เช่น กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด พยาบาล NNP ในบางเขตสุขภาพไม่เพียงพอ จึงเป็นข้อจำกัดในการขยายการให้บริการรักษาด้วย Cooling และ iNO

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนถัดไป (ไตรมาสที่ 3 - 4) :

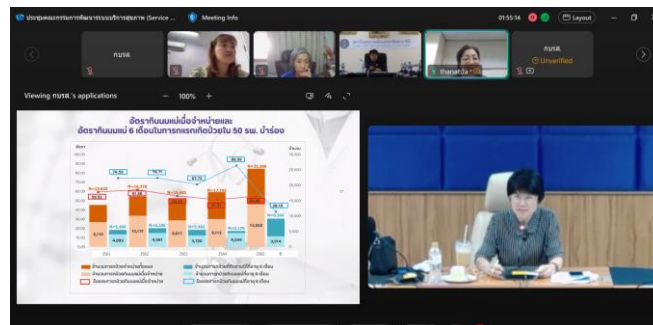
1. การจัดอบรมให้ความรู้ ลงเยี่ยมพื้นที่เสริมสร้างกำลังใจ เพื่อขยายเครือข่าย เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการนมแม่ในเด็กป่วยเพิ่มเติม

2. ขยายการให้บริการ Cooling ในเขตสุขภาพที่ 2 รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ และเขตสุขภาพที่ 6 รพ.พุทธโสธร

3. ขยายการให้บริการ iNO ในเขตสุขภาพที่ 2 รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ เขตสุขภาพที่ 4 รพ.สระบุรี และเขตสุขภาพที่ 10 รพ.ศรีสะเกษ



ประชุมคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด ครั้งที่ 1/2567
ในวันที่ 2 สิงหาคม 2567



วัตถุประสงค์:

1. แจ้งข้อมูลค่าของบงลงทุนตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2. นำเสนอผลการดำเนินงาน อัตราการตายและสาเหตุทารกคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แผนการดำเนินการและแก้ปัญหา/อุปสรรค
3. พิจารณาเข็มมุ่งและประเด็นมุ่งเน้นของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ประเด็นมุ่งเน้น ปี 2567 :

ลำดับ	เข็มมุ่ง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย
1	Donor Hospital ใน รพศ./รพท. ทุกแห่ง (132 แห่ง) (รพ.ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ)	ตัวชี้วัดที่1 : 1.อัตราส่วน Actual ORGAN Donor : Hospital death เพิ่มขึ้น 10% ของ รพ. กสร. และแต่ละเขต 2.อัตราส่วน EYE Donor : Hospital death เพิ่มขึ้น 10% ของ รพ. กสร. และแต่ละเขต
2	ผลักดัน Regional Retrieval Team ในเขตสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่2 : จำนวนการผ่าตัดนำไตออก โดยทีม รพ.สร. เพิ่มขึ้น 10% (≥ 2 ทีมต่อเขตสุขภาพ)
3	ผลักดัน Kidney Transplant ในเขตสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่3 : การผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยทีม รพ.สร. เพิ่มขึ้น 10% (อย่างน้อย 5-10 รายต่อปีต่อ รพ.ศูนย์ปลูกถ่ายไต)
4	ผลักดัน Tissue Transplantation ในส่วนภูมิภาค (ครอบคลุมทั้งอวัยวะและเนื้อเยื่อ)	ตัวชี้วัดที่4 : 1. ศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตา รพ.กสร. Corneal center ทุกเขตสุขภาพ 2. ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก รพ.กสร. 1 ภาค : 1 BMT center

ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 1 – 2) :

1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ วันที่ 29 มกราคม 2567



2. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทีมผ่าตัดนำไตออก ร่วมกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย โดยมีผู้เข้าอบรม 54 ราย แบ่งเป็นศัลยแพทย์ 18 ราย, พยาบาลช่วยผ่าตัด 36 ราย

เป้าหมาย ปีงบประมาณ 67		ผลงาน 6 เดือน
จน. Donation Center ใน รพศ./รพท.	132 แห่ง	123 แห่ง
จน.ผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย	400 ราย	194 ราย
จน.ผู้บริจาคที่ได้รับการจัดเก็บดวงตา	926 ราย	413 ราย
จน.ผู้บริจาคที่ได้รับการผ่าตัดนำไตออก (RRT)	142 ราย	80 ราย
จน.ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต DDKT	111 ราย	57 ราย
จน.ผู้ป่วยปลูกถ่ายกระเจตนา	1,800 ราย	852 ราย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. มีผู้ป่วยล้างไตจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงการรอรับไต โดยจำนวนผู้ป่วยรอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ 6,786 ราย มีผู้ป่วยรอรับไตถึงร้อยละ 90
2. โรงพยาบาลสังกัด สป. ได้รับการบริจาคอวัยวะ ร้อยละ 90 แต่มีการปลูกถ่ายไตเพียงร้อยละ 15
3. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทั้ง ก่อน ระหว่าง หลัง มีจำนวนที่สูงกว่าเกณฑ์เสนอให้หน่วยงานกองทุนต่างๆ, สปสช. ช่วยทบทุนสนับสนุนการเบิกจ่ายฯ ดังกล่าวให้เหมาะสม
4. งานเกี่ยวกับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ยังเป็นงานฝัก เสนอให้ผู้บริหารสนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) ให้กับบุคลากร

แผนการดำเนินงาน 5 เดือนถัดไป (ไตรมาสที่ 3 - 4)

1. ส่งเสริมและผลักดัน Donor Hospital (รพ.ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ) อีก 9 แห่ง (M1 ยกฐานะ) โดยให้ รพ.ประจำเขตสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง ดังนี้

เขต 1 : แม่สาย, สันป่าตอง

เขต 2 : หล่มสัก



เขต 9 : ภูเขาเฉลิมพระเกียรติ, พิมาย, ปราสาท, ศิขรภูมิ, บัวใหญ่

เขต 10 : ตระการพืชผล

2. ปัจจุบันมีทีมผ่าตัดนำไตออก (RRT) จำนวน 17 ทีม ใน 11 เขตสุขภาพ (ไม่มีในเขต 3) ต้องการสนับสนุนเพิ่มอีก 12 ทีม เพื่อเป็นไปตามตัวชี้วัด * ≥ 2 ทีมต่อเขตสุขภาพ

เขต	รพ.ศูนย์ปลูกถ่ายไต กสธ. (สถานะสมาชิกและปีที่ได้รับรอง) & เป็นทีม RRT	✓ รพ.ทีม RRT แห่งที่ 2 (ทำได้แล้ว)	รพ.ที่ต้องการสนับสนุน เพื่อพัฒนาทีม RRT แห่งที่ 2 ในปี 67
1	เขียงรายประชานุเคราะห์ (สามัญ2563) (P+, Liver 70)		ลำปาง (P+, RRT 67)
2	พุทธชินราช พิชญโลก (สามัญ2562) (P+, BMT 68/Liver71)	เพชรบูรณ์ (A+)	
3	-		สวรรค์ประชารักษ์ (P+, KT 68/ RRT 67) กำแพงเพชร (A+, RRT 67)
4	สระบุรี (สามัญ2567) (P+)		พระนั่งเกล้า (P+, BMT 68/ RRT67)
5	ราชบุรี (สมทบ2560) (P+, BMT 67)		นครปฐม (P+, RRT 67) สมเด็จพระพุทธเลิศหล้าน (A+, RRT 67)
6	ชลบุรี (สามัญ2543) (P+, BMT✓)	พระปกเกล้า (P+,BMT 67/KT 70)	
7	ขอนแก่น (สามัญ2558) (P+, BMT✓/Liver 70 /Heart...) ร้อยเอ็ด (สามัญ2566) (P+)		กาฬสินธุ์ (P+, RRT 67)
8	อุดรธานี (สามัญ2558) (P+, BMT 67)	สกลนคร (P+, BMT 67)	
9	มหาสารคามราชสีมา (สามัญ2563) (P+, BMT✓/Liver 70)	สุรินทร์ (P+)	ชัยภูมิ (P, RRT 67)
10	สรรพสิทธิประสงค์ (สามัญ2546) (P+,BMT✓/ Heart ...) (สมาชิกเพื่อการปลูกถ่ายตับ2567)		ศรีสะเกษ (P, RRT 67)
11	สุราษฎร์ธานี (สามัญ2555) (P+, BMT 68)		มหาสารคามศรีธรรมราช (P+, RRT 67)
12	หาดใหญ่ (สามัญ2557) (P+, BMT✓/Liver 70)	ยะลา (P+)	ตรัง (P+, RRT 67), สงขลา (P, RRT 67)
หมายเหตุ			
1.ระดับบริการ SAP อ้างอิงมาจาก กยผ. สำนักรวบรวมข้อมูลระดับผ่านเขตสุขภาพที่ 1-12			
2.SAP วางเป้าหมายภายในปี 2566-2568 และพัฒนาให้เป็นระดับนั้นๆ ได้ภายในปี 2570			



5. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน รอบ 6 เดือน:

1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 98
2. โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
1.	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	1.คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2567 ที่ 1510/2566 ลง 25 ตค 66 2.คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและ ความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ 148/2567 ลง. 30 มค 67
2.	- ทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนา คุณภาพบริการ (Hospital Accreditation: HA) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567	จำนวน 1 ไฟล์
3.	- วิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้น 3 แก่ ผตร. 1 – 12 และ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12	จัดทำทุกเดือน (พย – เมย 67)
4.	- จัดทำหนังสือแจ้งเตือน รพ.สังกัด สป. ที่ ใกล้หมดอายุล่วงหน้า 6 เดือน เพื่อ เตรียมการต่ออายุล่วงหน้า	<u>ผลการวิเคราะห์ พบว่า</u> 1.รพศ./รพท. จะหมดอายุชั้น 3 ภายใน 31 พค 67 จำนวน 27 รพ. 2.รพช.จะหมดอายุชั้น 3 ภายใน 31 พค 67 จำนวน 163 รพ.
5.	- จัดทำหนังสือรายงานผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐาน ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 แก่ ผตร. 1 – 12 และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12	1. รพศ./รพท. จะหมดอายุชั้น 3 ภายใน 31 พค 67 (8 เดือน) จำนวน 27 รพ. 2. รพช.จะหมดอายุชั้น 3 ภายใน 31 พค 67 (8 เดือน) จำนวน 163 รพ. 3. ตุลาคม 2566 :



ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
		-รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 124/127 รพ. (ร้อยละ 97.64) -รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 676/762 รพ. (ร้อยละ 88.71) -รพ.สังกัดกรม ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 49/50 รพ. (ร้อยละ 98) 4. พฤศจิกายน 2566 : -รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 124/127 รพ. (ร้อยละ 97.64) -รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 680/762 แห่ง (ร้อยละ 89.24) -รพ.สังกัดกรมฯ ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 49/50 รพ. (ร้อยละ 98) 5. ธันวาคม 2566 -รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 124/127 รพ. (ร้อยละ 97.64) -รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 681/762 แห่ง (ร้อยละ 89.37) -รพ.สังกัดกรมฯ ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 49/50 รพ. (ร้อยละ 98) 6. มกราคม 2567 -รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 125/127 รพ. (ร้อยละ 98.43) -รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 682/762 รพ. (ร้อยละ 89.50) -รพ.สังกัดกรม ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 49/50 รพ. (ร้อยละ 98) 7. กุมภาพันธ์ 2567 - รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 115/127 รพ. (ร้อยละ 90.55) - รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 659/762 รพ. (ร้อยละ 86.48) - รพ.สังกัดกรม ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 46/50 รพ. (ร้อยละ 92) 8. มีนาคม 2567

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
		- รพศ./รพท. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 125/127 รพ. (ร้อยละ 98.43) - รพช. ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 680/762 รพ. (ร้อยละ 89.24) - รพ.สังกัดกรม ผ่าน HA ชั้น 3 จำนวน 49/50 รพ. (ร้อยละ 98) 9. เมษายน 2567 อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจาก สรพ. นำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์วันที่ 20 พค 67
6.	-อยู่ระหว่างเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการต่ออายุ การรับรอง (Act to Re-accreditation) วันที่ 26-27 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ แก่ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรอง และจะหมดอายุการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น 3 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2569	1.อยู่ระหว่างประสานวิทยากร 2.จัดทำโครงการฯ 3.ประสานโรงแรม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ด้านเทคโนโลยี : การดึงข้อมูลผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานต่อผู้บริหาร ลำบากกว่าแผนที่กำหนด เนื่องจากต้องรอเว็บไซต์ของ สรพ. อัปเดตข้อมูลช่วงกลางเดือนของเดือนถัดไป วิธีการแก้ไข: ประสาน สรพ. เพื่อเสนอแนะแนวทางการแสดงข้อมูลการรับรองในเว็บไซต์ของ สรพ. ให้เป็นข้อมูลแบบ real-time

2 .ด้านการบริหารจัดการ : การประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ในพื้นที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน HA บ่อย วิธีการแก้ไข: จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ประจำปีงบประมาณ 2567

5.1 งานพัฒนาประสิทธิภาพพระบยาและเภสัชกรรม

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
2. พัฒนาประสิทธิภาพ กลไกการขับเคลื่อนระบบยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบบริการด้านยาและงานเภสัชกรรม รวมถึงงานบริหารทางเภสัชกรรม
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบยาและเภสัชกรรม
5. พัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการเภสัชบุคลากร
6. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล
7. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานวิชาการด้านยา เภสัชกรรม และเภสัชสาธารณสุข
8. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
9. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพพระบยาและบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

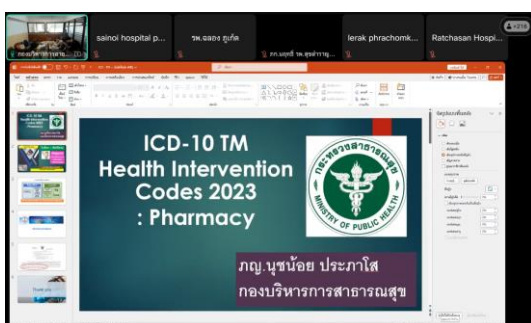
1.1 การจัดทำ ICD - 10 - TM Health Intervention Codes 2023; Pharmacy

1.1.1 จัดทำรหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention Codes 2023; Pharmacy) โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีการแจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567

1.1.2 จัดทำแนวทางการบันทึกที่รหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention 2023; Pharmacy) โดยคณะทำงานจัดทำแนวทางมาตรฐานการให้รหัสกิจกรรมงานเภสัชกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1.3 ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรม เพื่อประเมินคู่มือการให้รหัสการบริการทางเภสัชกรรม วันที่ 8 ธ.ค. 66 ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.1.4 ประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เภสัชกร ผู้ให้รหัสโรค (Coder) และนักเขียนโปรแกรม เพื่อชี้แจงการบันทึกที่รหัสมาตรฐานสุขภาพ สายงานเภสัชกรรมในวันที่ 18 พฤษภาคม 2567 โดยมีเภสัชกร Coder และ Programmer ทั่วประเทศเข้ารับฟังการชี้แจงมากกว่า 1,200 คน ทางออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 1) Cisco WebEx Meetings จำนวน 720 คน 2) Facebook Live กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 300 คน และ 3) You tube ช่อง “กบรส. Channel” จำนวน 200 คน



กิจกรรม	รายละเอียด	Checklist
1. จัดทำรหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention Codes 2023; Pharmacy)	ได้ดำเนินการจัดทำรหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention Codes 2023; Pharmacy) และแจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567	✓ ได้ดำเนินการจัดทำรหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention Codes 2023; Pharmacy) ✓ ได้แจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567
2. จัดทำแนวทางการบันทึกที่รหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention 2023; Pharmacy)	ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการบันทึกที่รหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention 2023; Pharmacy) โดยคณะทำงานจัดทำแนวทางมาตรฐานการให้รหัสกิจกรรมงานเภสัชกรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	✓ ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการบันทึกที่รหัสมาตรฐาน สายงานเภสัชกรรม (ICD - 10 - TM Health Intervention 2023; Pharmacy) ✓ ได้แจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567
3. ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรม เพื่อประเมินคู่มือการให้รหัสการบริการทางเภสัชกรรม วันที่ 8 ธ.ค. 66 ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร	ได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรม เพื่อประเมินคู่มือการให้รหัสการบริการทางเภสัชกรรม วันที่ 8 ธ.ค. 66 ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร	✓ ได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรม เพื่อประเมินคู่มือการให้รหัสการบริการทางเภสัชกรรม วันที่ 8 ธ.ค. 66 ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ✓ ได้แจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567
4. ประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เภสัชกร ผู้ให้รหัสโรค (Coder) และนักเขียนโปรแกรม เพื่อชี้แจงการบันทึกที่รหัสมาตรฐานสุขภาพ สายงานเภสัชกรรมในวันที่ 18 พฤษภาคม 2567 โดยมีเภสัชกร Coder และ Programmer ทั่วประเทศเข้ารับฟังการชี้แจงมากกว่า 1,200 คน ทางออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 1) Cisco WebEx Meetings จำนวน 720 คน 2) Facebook Live กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 300 คน และ 3) You tube ช่อง “กบรส. Channel” จำนวน 200 คน	ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เภสัชกร ผู้ให้รหัสโรค (Coder) และนักเขียนโปรแกรม เพื่อชี้แจงการบันทึกที่รหัสมาตรฐานสุขภาพ สายงานเภสัชกรรมในวันที่ 18 พฤษภาคม 2567 โดยมีเภสัชกร Coder และ Programmer ทั่วประเทศเข้ารับฟังการชี้แจงมากกว่า 1,200 คน ทางออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 1) Cisco WebEx Meetings จำนวน 720 คน 2) Facebook Live กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 300 คน และ 3) You tube ช่อง “กบรส. Channel” จำนวน 200 คน	✓ ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ เภสัชกร ผู้ให้รหัสโรค (Coder) และนักเขียนโปรแกรม เพื่อชี้แจงการบันทึกที่รหัสมาตรฐานสุขภาพ สายงานเภสัชกรรมในวันที่ 18 พฤษภาคม 2567 โดยมีเภสัชกร Coder และ Programmer ทั่วประเทศเข้ารับฟังการชี้แจงมากกว่า 1,200 คน ทางออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 1) Cisco WebEx Meetings จำนวน 720 คน 2) Facebook Live กองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 300 คน และ 3) You tube ช่อง “กบรส. Channel” จำนวน 200 คน ✓ ได้แจ้งการเพิ่มรหัสในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567

1.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรม: มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาใน Service plan สาขาโรคไต ระหว่างวันที่ 18 -19 มกราคม 2567 ณ ห้อง Sapphire อิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

1.2.1 ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไต จำนวน 99 คน

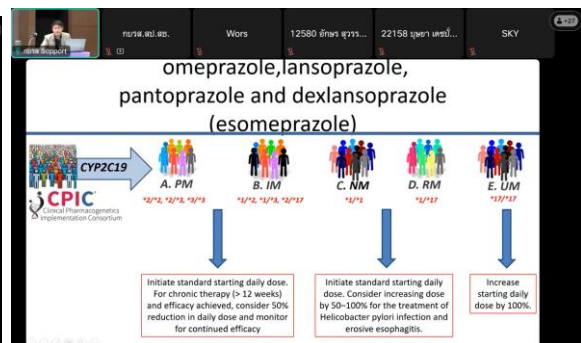
1.2.2 อภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็นการประเมินสถานการณ์ และแผนพัฒนาแนวทางการจัดการด้านยาของ Service plan สาขาโรคไต (คลินิกชะลอไตเสื่อม CAPD clinic และ HD clinic) ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และแผนการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด เพื่อนำไปสู่การวิจัยและพัฒนา ตามศักยภาพโรงพยาบาล (A, S, M, F) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดกรม



1.3 โครงการอบรมเภสัชพันธุศาสตร์และการแพทย์แบบแม่นยำ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมทั่วไป

1.3.1 ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเป้าหมาย เป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 รูปแบบ Online วันที่ 31 ม.ค. 67 จำนวน 130 คน

1.3.2 ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเป้าหมาย เป็นเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 รูปแบบ Onsite ระหว่างวันที่ 4 – 5 ก.พ. 67 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 48 คน และได้รับประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมเภสัชพันธุศาสตร์ จากกองบริหารการสาธารณสุข และสามารถยื่นขอรับประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมในการอบรมระยะสั้นทางเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรมได้



1.4 ประชุมหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.4.1 ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเป้าหมาย เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 101 คน

1.4.2 หัวข้อการประชุม นโยบายกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาระบบยา การบริหารเวชภัณฑ์ การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม การบริหารเภสัชกรรม และเภสัชกรรมปฐมภูมิ



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เภสัชพันธุศาสตร์ เพิ่มการประชุม Online ในวัน Onsite ด้วย ทำให้มีผู้เข้าร่วมประชุมน้อยกว่าเป้าหมาย (รพ.ระดับ A, S, M1 127 แห่ง)

2. งานประชุมเภสัชพันธุศาสตร์ เพิ่งเพิ่มเข้ามาในการปรับแผนครั้งที่ 3/2567 อาจทำให้มีเวลาประชาสัมพันธ์น้อยเกินไป ทำให้มีผู้เข้าร่วมประชุมต่ำกว่าเป้าหมาย (รพ.ระดับ A, S, M1 127 แห่ง)

2. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy)

2.1.1 ดำเนินการสำรวจรูปแบบ Online ผ่าน Google form และวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) ในกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/หน่วยบริการปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 45,180 ราย และประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 85,399 ราย ระหว่างวันที่ 11 ม.ค. – 31 มี.ค. 67

2.1.2 ไตรมาส 3 อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทราบสถานการณ์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป และมีกำหนดคืนข้อมูลในพื้นที่ภายในเดือนกรกฎาคม 2567

2.2. โครงการ: ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดเชื้อ ด้าน Strengthen Antibiotic Stewardship Program (ASP) ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 มีการจัดประชุม 2 รูปแบบ ได้แก่

- Online ระหว่างวันที่ 11 – 15 มี.ค. 67 มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเป้าหมาย Beginner คือ เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายงานด้าน AMR มีประสบการณ์ 0 - 2 ปี หรือต้องการทบทวนความรู้ด้าน ASP หรือ เภสัชกรผู้สนใจ จำนวน 280 คน และผ่านการทดสอบร้อยละ 80 ขึ้นไปทุกคน

- Onsite ระหว่างวันที่ 27 – 29 มี.ค. 67 ณ โรงแรมมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเป้าหมาย Pre – intermediate คือ เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายงานด้าน AMR มี



ประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 85.83 ของกลุ่มเป้าหมาย (โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 จำนวน 127 แห่ง) และได้รับประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรม ASP Manager จากกองบริหารการสาธารณสุข



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

งบประมาณนโยบายมีไม่เพียงพอในการดำเนินการไตรมาส 3 จึงยกเลิกกิจกรรม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ RDU Coordinator การลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้าน RDU – AMR และการจัดทำแนวทางการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

5.2 งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเวชภัณฑ์ (ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)
2. พัฒนาระบบข้อมูล รายงานด้านเวชภัณฑ์
3. ติดตาม ประเมินผล และรายงาน ความก้าวหน้า/ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์
4. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์เพื่อการตัดสินใจ
5. ให้บริการ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศด้านเวชภัณฑ์
6. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์

- วัตถุประสงค์หลักของโครงการ: เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ยาให้มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ และมีข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านเวชภัณฑ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานพยาบาล โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์เป็นสื่อกลางระหว่างข้อมูลและผู้ใช้งานกลุ่มต่าง ๆ

1.1 พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ยาด้วยการปรับปรุงชุดข้อมูลมาตรฐานและกำหนดมาตรฐานข้อมูลด้านบริหารเวชภัณฑ์(ยา) โดยกำหนดให้มี 5 ชุดข้อมูลมาตรฐาน ได้แก่ DRUGLIST, PURCHASEPLAN, RECEIPT, DISTRIBUTION และ INVENTORY ซึ่งผ่านการหารือและชี้แจงจากผู้มีส่วนได้



ส่วนเสีย และผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยา และระบบสนับสนุนงานบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา โดยจะประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุขในขั้นตอนต่อไป



รู้จัก 5 แพ้ม

แนวทางการตรวจสอบคุณภาพ

Drug List บัญชีรายการยาโรงพยาบาล

No	FIELD NAME	DESCRIPTION DRUG_LIST	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	VARCHAR	Y
2	WORKING_CODE	รหัสสถานพยาบาลตามวิชาชีพของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์	Y	VARCHAR	Y
3	GENERIC_NAME	ชื่อสามัญยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
4	CPUID	รหัสยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
5	UMLN	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
6	PRODUCT_CAT	ประเภทยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
8	STATUS	สถานะยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
9	DATE_STATUS	วันที่ยาหมดอายุตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
10	PERIOD_RPT	ระยะเวลาการรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งข้อมูลตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	DATE	Y

Distribution การจ่ายยาออกจากคลังยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION DISTRIBUTION	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y
2	WORKING_CODE	รหัสสถานพยาบาลตามวิชาชีพของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์	Y	VARCHAR	Y
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้ายา	Y	VARCHAR	Y
4	TPUID	รหัสยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
5	QTY_PKS	จำนวนยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
6	PACK_SIZE	ขนาดบรรจุภัณฑ์ตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
8	VALUE	มูลค่าตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
9	DIS_REPT_GROUP	รหัสกลุ่มรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
10	PERIOD_RPT	ระยะเวลาการรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งข้อมูลตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	DATE	Y

DIS_REPT_GROUP	CONSUMPTION_GROUP	หมายเหตุ
1	1PDP-1PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
2	2PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
3	3PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
4	4PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
5	5PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
6	6PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
7	7PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
8	8PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)
9	9PDP consumption	หน่วยวัดใช้การจ่ายยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)

Purchase Plan แผนปฏิบัติการการจัดซื้อยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION PURCHASEPLAN	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y
2	WORKING_CODE	รหัสสถานพยาบาลตามวิชาชีพของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์	Y	VARCHAR	Y
3	GENERIC_NAME	ชื่อสามัญยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
4	CPUID	รหัสยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
5	UMLN	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
6	PRODUCT_CAT	ประเภทยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
8	STATUS	สถานะยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
9	DATE_STATUS	วันที่ยาหมดอายุตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
10	PERIOD_RPT	ระยะเวลาการรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งข้อมูลตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	DATE	Y

Receipt การรับเข้าคลังยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION RECEIPT	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y
2	WORKING_CODE	รหัสสถานพยาบาลตามวิชาชีพของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์	Y	VARCHAR	Y
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้ายา	Y	VARCHAR	Y
4	TPUID	รหัสยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
5	QTY_PKS	จำนวนยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
6	PACK_SIZE	ขนาดบรรจุภัณฑ์ตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
8	VALUE	มูลค่าตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
9	DIS_REPT_GROUP	รหัสกลุ่มรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y
10	PERIOD_RPT	ระยะเวลาการรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งข้อมูลตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	DATE	Y

Inventory ยาคงคลัง

No	FIELD NAME	DESCRIPTION INVENTORY	PK	TYPE	NOT NULL	COMMENT
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y	
2	WORKING_CODE	รหัสสถานพยาบาลตามวิชาชีพของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์	Y	VARCHAR	Y	
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้ายา	Y	VARCHAR	Y	
4	TPUID	รหัสยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y	
5	QTY_PKS	จำนวนยาตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y	
6	PACK_SIZE	ขนาดบรรจุภัณฑ์ตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y	
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y	
8	VALUE	มูลค่าตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y	
9	DIS_REPT_GROUP	รหัสกลุ่มรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	CHAR	Y	
10	PERIOD_RPT	ระยะเวลาการรายงานตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	VARCHAR	Y	
11	DATE_SEND	วันที่ส่งข้อมูลตามฐานข้อมูลยา (ตรงกับชื่อการค้า ตามมาตรฐาน กสม.)	Y	DATE	Y	

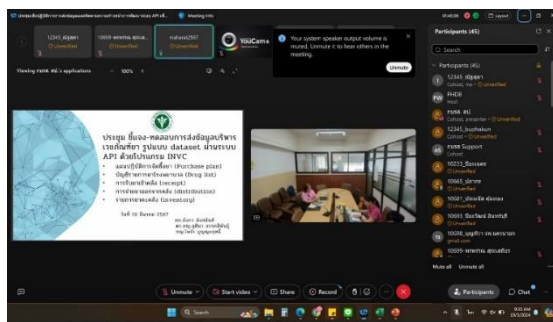
1.2 พัฒนาปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลยาให้ทันสมัยโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ ด้วยโครงการนำร่องเปลี่ยนระบบการรายงานและรับ-ส่งข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ยาผ่านระบบ API (application program interface) จาก software บริหารเวชภัณฑ์ INVC, INVS และ BMS Inventory (HOSxP) โดยโรงพยาบาลรายงานชุดข้อมูล 5 แพ้มเข้าสู่ส่วนกลาง (ฐานข้อมูลของ DMSIC)



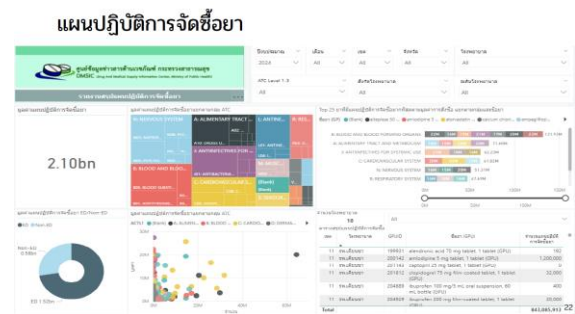
ทดสอบการส่งข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ยา (รูปแบบ dataset) ผ่านระบบ API

- แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา
- บัญชีรายการยาของคลังยา
- การรับเข้าคลัง (receipt)
- การจ่ายยาออกจากคลัง (distribution)
- รายการยาคงคลัง (inventory)

วันที่ 12 ธันวาคม 2566
ดร.กฤษณ์ ชื่นชูมา
นาย.ไพรัช ชื่นชูมา



1.3 พัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) และการแสดงผล ดำเนินการโดยนำข้อมูลจาก 5 ชุดข้อมูลของโรงพยาบาลนําร่องมานําสเสนอประเด็นสำคัญในรูปแบบ dashboard โดยมุ่งหมายใช้ประโยชน์ข้อมูลสำหรับการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ เปรียบเทียบการดำเนินการและสะท้อนข้อมูลกลับให้โรงพยาบาล รวมถึงเป็นข้อมูลเตรียมการด้านอุปสงค์-อุปทานเพื่อแก้ปัญหาขาดครว และใช้ข้อมูลราคาในการจัดทำราคาขายอ้างอิง และราคากลาง



1.4 เพิ่มพูนขีดความสามารถและทักษะของบุคลากรในการใช้โปรแกรม (software) ที่ช่วยในการบริหารเวชภัณฑ์ของบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งพัฒนาโดยคณะเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย DMSIC จัดอบรมให้กับเภสัชกรและบุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล 2 รุ่นคือ รุ่นที่ 1 โปรแกรม INVS วันที่ 3 – 5 เมษายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ และรุ่นที่ 2 โปรแกรม INVC วันที่ 29 – 30 เมษายน 2567 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมรุ่นละ 45 คน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความเข้มงวดและไม่ยืดหยุ่นของการประมาณการแผนงาน และการตั้งงบประมาณซึ่งดำเนินการล่วงหน้าข้ามปี และเมื่อดำเนินการจริง ซึ่งทำให้การปรับเปลี่ยนแก้ไขยุ่งยากในทางปฏิบัติมาก โดยเฉพาะการเกลี่ยงบประมาณข้ามหมวดกิจกรรมในการจัดประชุมแต่ละครั้ง หรือทั้งโครงการ
2. ขาดบุคลากรร่วมงานชั้นวิกฤต ทั้งเภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
3. บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ยังให้ความสำคัญและร่วมดำเนินงานส่งข้อมูลจำนวนน้อย และเห็นว่าเป็นงานของส่วนกลาง แต่เพิ่มภาระงานให้กับโรงพยาบาล

5.3 งานพัฒนาระบบวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายงานด้านวิชาชีพ เช่น ทันตสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ สังคมสงเคราะห์ วิชาการด้านต่างๆ ฯลฯ
2. พัฒนาระบบ กลไกการบริหาร และบริการของงานวิชาชีพในหน่วยงานด้านสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิชาชีพ
4. พัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
5. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ ควบคุม/กำกับ และประเมินผล
6. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานวิชาชีพ
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาระบบทันตกรรมปฐมภูมิมาตรฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

1.1 กิจกรรมที่ 1 การประเมินมาตรฐานคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ดำเนินการแล้วเสร็จ

1. ดำเนินการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกทันตกรรม ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รายเขตสุขภาพ 1-12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
3. ปรับปรุงโปรแกรมรายงานข้อมูลสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
4. จัดทำคู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกทันตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (online)
6. PCU/NPCU ประเมินตนเองและนำส่งข้อมูลในโปรแกรมรายงานข้อมูลสุขภาพช่องปาก
7. กบรส. นำเสนอผลการประเมินตนเองของ PCU/NPCU และข้อเสนอการพัฒนา เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก

1.2 กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการพัฒนาหน่วยรับส่งต่อทางทันตกรรม (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สาขาสุขภาพช่องปาก และโรงพยาบาลทันตกรรม) จำนวน 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย



โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลสุรินทร์ รวมงบประมาณ 200,000 บาท

1.3 กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรเพื่อรองรับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน จำนวน 88 คน รวมงบประมาณจัดสรรงวดที่ 1 จำนวน 2,464,000 บาท

1. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทันตแพทย์ประจำบ้าน แก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช รวมงบประมาณ 180,000 บาท
2. สนับสนุนการอบรมระยะสั้น 1 เดือนเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ทางคลินิกสำหรับทันตแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีความต้องการพิเศษ แก่ทันตแพทย์จำนวน 12 คน รวมงบประมาณจัดสรรงวดที่ 1 จำนวน 194,400 บาท



2. โครงการพัฒนาและสนับสนุนงานสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 ประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน หรือ งานสุขภาพช่องปาก อาทิ

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2567
- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567
- ประชุมหารือแนวทางขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรมในพื้นที่นำร่อง ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2567

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพช่องปาก โรงพยาบาลทันตกรรม เมื่อวันที่ 12 -13 ธันวาคม 2566 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต





3. โครงการประชุมอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าอบรม คัดเลือกผู้เข้าอบรม ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ประสานลงทะเบียนเข้าอบรม และดำเนินการจัดประชุมอบรมร่วมกับวิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 18 – 22 มีนาคม 2567 ณ วิทยาลัยนักษิณบริหารสาธารณสุข นครชัยศรี จ.นครปฐม ช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของผู้เข้าอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทางระบบการประชุมออนไลน์ ในวันที่ 9 และ 11 เมษายน 2567 และ ช่วงที่ 3 ระหว่างวันที่ 27 – 31 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร รวมผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 51 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 35 คน โรงพยาบาลชุมชน 8 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 คน และกรมวิชาการ 5 คน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบ่งเป็น 2 รอบ ทำให้ต้องแบ่งจัดสรรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็น 2 งวด ทำให้ต้องเพิ่มขึ้นตอนการทำงาน และงบประมาณถูกกลดไม่เพียงพอกับแผนการดำเนินงาน บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน ส่งผลต่อคุณภาพงาน และคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน



3. โครงการพัฒนาระบบงานและฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ประชุมคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ ประชุมหารือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และการบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ
3. จัดจ้างทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E - book) “แนวทางการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2567”
4. จัดจ้างทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E - book)
 - 4.1 คู่มือเกณฑ์ศักยภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2567 และ
 - 4.2 คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2567
5. จัดจ้างดูแล ปรับปรุงโปรแกรมรายงานและบันทึกข้อมูลวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (Lab code)

5.4 งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

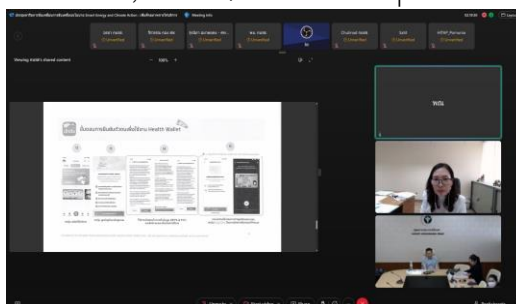
บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ เช่น อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ฯลฯ ในสถานบริการสุขภาพ
2. พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความมั่นคงทางพลังงาน
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบ กลไก ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบงานสนับสนุนบริการในสถานบริการสุขภาพ
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระบบสนับสนุนบริการ
6. พัฒนาและดำเนินการระบบนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล
7. ศึกษาวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนางานระบบสนับสนุนบริการ
8. ติดตาม กำกับ ประเมินผล
9. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

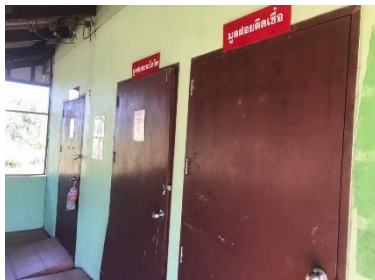
1.1 จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย Smart Energy and Climate Action : SECA และเพิ่มศักยภาพการให้บริการ (ลดการเดินทาง, ใกล้เคียงบ้าน) ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567



1.2 การพัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

- กิจกรรมที่ 1 สำรวจ วิเคราะห์ ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 903 แห่ง รายงานข้อมูลการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล ผ่านโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า มีโรงพยาบาลจำนวน 25 แห่ง ที่ประสบปัญหาที่พักมูลฝอยชำรุด ส่งผลให้การจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ

- กิจกรรมที่ 2 พัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาล จากข้อมูลการรายงานข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ จึงได้จัดสรรงบประมาณ ให้กับโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาที่พักมูลฝอยชำรุด จำนวน 25 แห่ง และ สสจ.ในจังหวัดต้นแบบ 12 แห่ง เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม วงเงินรวม 3,018,736 บาท



1.3 จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลมะนัง จังหวัดสตูล เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขและซ่อมแซมเรือนพักมูลฝอย วงเงิน 124,260 บาท

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลรายงานข้อมูลในระบบเพียงร้อยละ 64 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด จึงต้องดำเนินการกำกับติดตามให้โรงพยาบาลรายงานผ่านโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ครบทุกแห่ง เพื่อให้การพัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทุกแห่ง
2. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 ได้รับการอนุมัติจัดสรรล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการทั้งของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งจะส่งผลต่อการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
3. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลงจากเดิม ส่งผลให้ต้องปรับแผนการดำเนินงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

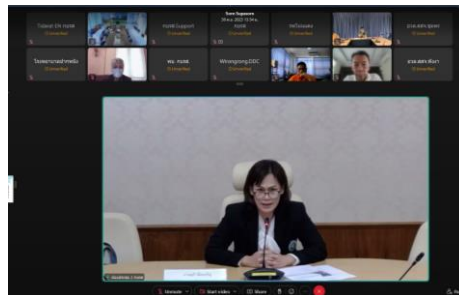
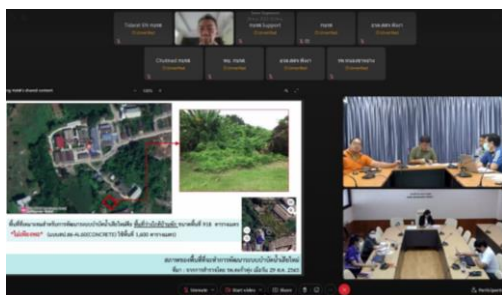
2. โครงการพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 เพื่อพิจารณาวาระดังต่อไปนี้
 - ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ
 - สรุปผลการดำเนินงานการพิจารณาแบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียและผลการพิจารณาความเหมาะสมด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล



- พิจารณาการขอใช้แบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ รพ.โนนแดง/รพ.หนองขาหย่าง/รพ.ปากพนัง/รพ.ท่าชะและ รพ.ตะกั่วทุ่ง
- พิจารณาการจัดสรรงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.



2.2 อบรมหลักสูตรการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียสำหรับผู้ควบคุมและปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้เข้าร่วมอบรม ณ สถานที่จัดอบรม จำนวน 120 คน และผ่านระบบออนไลน์จำนวน 750 คน โดยมีรายละเอียดการบรรยาย ดังต่อไปนี้

- ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบท่อดรวมน้ำเสีย การควบคุมระบบแอกทิเวเตดสลัดจ์ สระเติมอากาศและบึงประดิษฐ์ของโรงพยาบาล ระบบการจัดการสลัดจ์และระบบฆ่าเชื้อโรค การควบคุมบำรุงรักษาและแนวทางการแก้ไขปัญหาะบบบำบัดน้ำเสีย

- กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

- มาตรฐานและกฎหมายควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากโรงพยาบาล
- การขอรับสนับสนุนการออกแบบระบบบำบัดน้ำเสีย
- การขอรับสนับสนุนงบประมาณลงทุนระบบบำบัดน้ำเสีย
- การขอรับสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินประสิทธิภาพและการขอรับสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน



2.3 อบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ผลการตรวจคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจคุณภาพน้ำประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสีย วันที่ 22 ธันวาคม 2567 มีผู้เข้าร่วมการอบรมผ่านระบบออนไลน์จำนวน 580 คน โดยมีรายละเอียดการบรรยาย ดังต่อไปนี้

- กฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขาภิบาลน้ำอุปโภคและบริโภค
- มาตรฐานและกฎหมายมลพิษทางน้ำ
- มาตรฐานและการส่งตรวจคุณภาพน้ำ/การตรวจสอบผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการ
- การตรวจวัดและประเมินระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน



2.4 พัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ
กิจกรรมที่ 1 ลงพื้นที่เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย
ในหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 14 รพ. ดังนี้

ครั้งที่ 1 จังหวัดพะเยา จำนวน 5 รพ. ได้แก่ รพ.เชียงคำ/รพ.ภูกามยาว/รพ.จุน/รพ.แม่ใจ/รพ.ภูซาง

ครั้งที่ 2 จังหวัดสระบุรีและจังหวัดนครนายก จำนวน 3 รพ. ได้แก่ รพ.สระบุรี/รพ.บ้านนา/รพ.นครนายก

ครั้งที่ 3 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.จิตเวชขอนแก่น

ครั้งที่ 4 จังหวัดสระบุรี/จังหวัดเพชรบูรณ์/จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 5 รพ. ได้แก่ รพ.หนองโดน/
รพ.วิเชียรบุรี/รพ.ไพศาล/รพ.ชุมแสง/รพ.บรรพตพิสัย



กิจกรรมที่ 2 จัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ในการตรวจวัดน้ำเสีย ดังนี้

- น้ำยามาตรฐาน Turbidity Calibration HANNA HI98703-11
- น้ำยาเติมหัว DO Refilling Solution สำหรับ Galvanic probe

2.5 สำรวจและวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

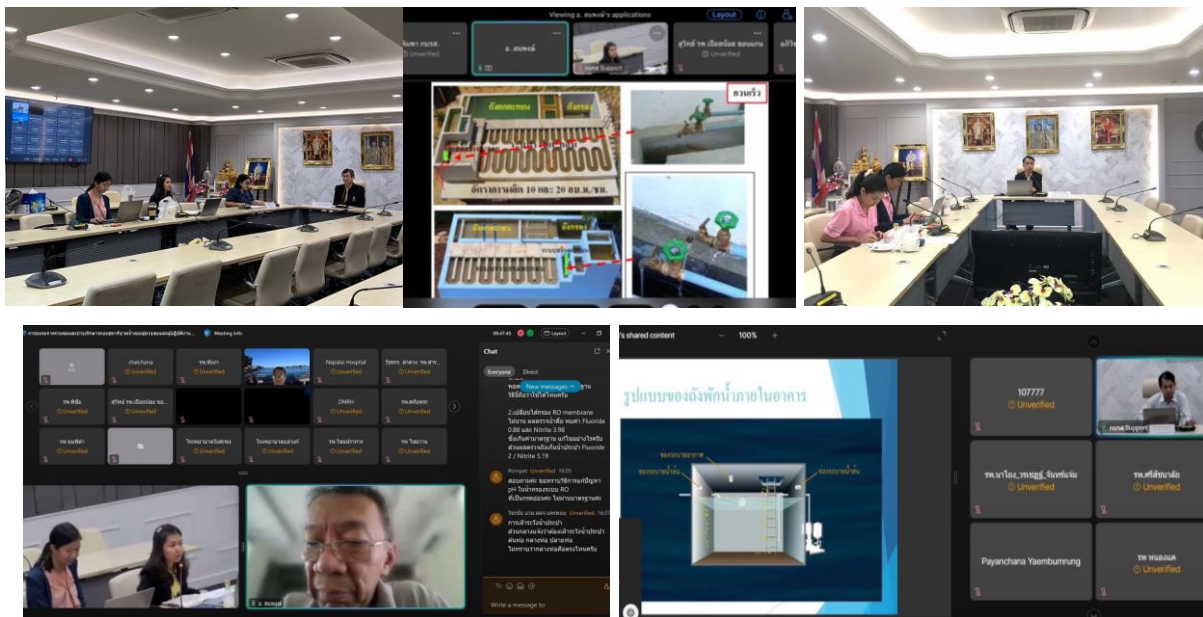
- วิเคราะห์ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ประจำปีไตรมาสที่ 1-2
- สำรวจผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง ประจำปีไตรมาสที่ 3

2.6 จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลทุ่งหัว จังหวัดสตูล จำนวน 150,000 บาท เพื่อใช้ในการ
ดำเนินการสำรวจระบบท่อรวบรวมน้ำเสียในโรงพยาบาล สำหรับเตรียมความพร้อมขอสนับสนุนงบประมาณ
ก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2.7 อบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบสุขาภิบาลน้ำสำหรับผู้ควบคุมและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
วันที่ 29 – 30 เมษายน 2567 มีผู้สนใจเข้าร่วมอบรมผ่านระบบออนไลน์จำนวน 410 คน โดยมีเนื้อหาการบรรยาย
ดังนี้

- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบผลิตน้ำประปาผิวดินและน้ำบาดาล/การปรับปรุงคุณภาพน้ำ/การเดิน
ระบบและการควบคุมการทำงาน/วิธีการแก้ไขปัญหาในระบบประปา
- ความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาระบบน้ำใช้ของโรงพยาบาล (การล้างถังพักน้ำ/ระบบท่อน้ำใช้/
การตรวจสอบน้ำรั่ว)
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบน้ำใช้ของโรงพยาบาล





ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การจัดอบรมออนไลน์ทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้ไม่เท่ากับการเรียนในห้องเรียน ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือการสื่อสารโต้ตอบระหว่างผู้สอนและผู้เรียนก็ค่อนข้างน้อย
2. ในปีนี้มีการปรับจำนวนรุ่นการอบรมลง จาก 4 รุ่น เหลือเพียง 1 รุ่น ส่งผลให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมในวันเวลาดังกล่าว เข้าร่วมอบรมซ้ำไป 1 ปี

3. โครงการ Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 ส่งเสริมการดำเนินงาน SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 1 ลงพื้นที่เพื่อจัดนิทรรศการส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ในการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขนอกสถานที่ ครั้งที่ 2/2567 ณ จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 4 - 5 มีนาคม 2567



กิจกรรมที่ 2 สรุปรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการ SECA

- ผลการดำเนินการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ปัจจุบันหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,857 แห่ง ดำเนินการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์จำนวนทั้งสิ้น 1,496 แห่ง ขนาดกำลังการผลิตติดตั้งรวม 75,806.09 กิโลวัตต์พีค จะสามารถช่วยลดค่าไฟฟ้าได้



392,238,903 บาท/ปี นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศได้ถึง 43,137.43 tonCO₂/ปี

ภาพรวมการดำเนินงานการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์

 **หน่วยงานในสังกัด**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1,857

 **ติดตั้งแล้วเสร็จและ**
อยู่ระหว่างติดตั้งรวม 1,496

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ขนาดกำลังการติดตั้งรวม 174,780 kW.
2. กำลังการผลิตได้ต่อปี 204,143,040 kWh.
3. ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ 904,353,667 บาท/ปี
4. ปริมาณ CO₂ ลดได้ 99,458.49 tonCO₂/ปี

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

1. ขนาดกำลังการติดตั้งรวม 75,806.09 kW.
2. กำลังการผลิตได้ต่อปี 88,541,513.12 kWh.
3. ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ 392,238,903.12 บาท/ปี
4. ปริมาณ CO₂ ลดได้ 43,137.43 tonCO₂/ปี

ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2567



“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

- ผลการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน ปัจจุบันหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,857 แห่ง ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เป็นอุปกรณ์ประหยัดพลังงานจำนวน 1,696 แห่ง แบ่งตามชนิดอุปกรณ์ได้ ดังนี้

- หน่วยงานสังกัด สป.สธ. มีหลอดไฟทั้งหมด 2,260,568 หลอด เปลี่ยนเป็นหลอด เปลี่ยนเป็นหลอด LED จำนวน 1,747,096 หลอด คิดเป็นร้อยละ 77.29 จะช่วยให้ประหยัดค่าไฟฟ้าได้ถึง 938,327,727 บาท/ปี และยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซ CO₂ ได้ 100,780 tonCO₂/ปี
- หน่วยงานสังกัด สป.สธ. มีเครื่องปรับอากาศทั้งหมด 201,510 เครื่อง เปลี่ยนมาใช้เครื่องปรับอากาศที่มีฉนวนประหยัดไฟเบอร์ 5 จำนวน 127,430 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.24 จะช่วยให้ประหยัดค่าไฟฟ้าได้ถึง 7,498,734,205บาท/ปี และยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซ CO₂ ได้ 805,395 tonCO₂/ปี



การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน



เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศ
127,430 เครื่อง
ช่วยให้ประหยัดค่าไฟได้ถึง
7,498,734,205บาท/ปี
ลด CO₂ ได้ 805,395 tonCO₂/ปี

*ใช้จากเครื่องปรับอากาศขนาด 36,000 BTU ประมาณการใช้ต่อปี
8 ชม/วัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ยังประหยัดไฟได้ต่อเนื่องและยั่งยืน
ขนาดและระยะเวลาการใช้งาน





เปลี่ยนหลอดไฟ
1,747,096 หลอด
ช่วยให้ประหยัดค่าไฟได้ถึง
938,327,727 บาท/ปี
ลด CO₂ ได้ 100,780 tonCO₂/ปี

*ใช้จากค่าเฉลี่ยหลอดไฟขนาด 16 วัตต์ และ 38 วัตต์ ประมาณการใช้งาน
ต่อเนื่อง 8 ชม/วัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ยังประหยัดไฟได้ต่อเนื่อง
ขนาดและระยะเวลาการใช้งาน

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน								
หน่วยงาน	จำนวน ทั้งหมด	จำนวน ที่จบ	หลอดไฟ ทั้งหมด	เปลี่ยนเป็น หลอด LED	ร้อยละ	เครื่องปรับอากาศ ทั้งหมด	เปลี่ยนเป็น ฉนวน ประหยัดไฟ	ร้อยละ
สสจ.	76	73	52,528	34,004	65.07	5,419	3,258	60.12
สสอ.	878	793	54,284	30,448	56.16	6,586	4,547	69.04
SWศ.	35	35	640,650	552,481	86.24	57,761	36,101	62.50
SWท.	92	83	674,195	483,695	71.74	48,172	26,189	54.37
SWข.	776	712	839,181	646,428	77.03	83,572	57,335	68.61
รวม	1,857	1,696	2,260,568	1,747,096	77.29	201,510	127,430	63.24

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

กิจกรรมที่ 3 จัดให้มีระบบส่งเสริมความมั่นคงทางด้านพลังงาน ระบบสำรองไฟฟ้า (Generator)

จากการสำรวจข้อมูลระบบสำรองไฟฟ้าในโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. จำนวน 903 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลมีระบบสำรองไฟฟ้า จำนวน 897 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 1,966 เครื่อง และมีโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบสำรองไฟฟ้าจำนวน 6 แห่ง

จำนวนหน่วยงานที่รายงานข้อมูลสำรวจระบบสำรองไฟฟ้า (Generator)											
ประเภท หน่วยบริการ	จำนวน ทั้งหมด	แบบสอบถาม		มีGeneratorหรือไม่		จำนวน Generator	อายุGenerator (ปี)			แผนเพิ่มเครื่อง generator	
		ตอบ	ไม่ตอบ	มี	ไม่มี		1 ถึง 10	11 ถึง 20	มากกว่า20	มี	ไม่มี
รพศ.	35	35	0	35	0	241	110	50	81	27	8
รพท.	92	92	0	92	0	389	160	105	124	52	40
รพช.	776	776	0	770	6	1,336	617	436	283	308	468
รวม	903	903	0	897	6	1,966	887	591	488	387	516

กิจกรรมที่ 4 ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน รพ. ดังนี้

ครั้งที่ 1 จังหวัดพะเยา จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงคำ/รพ.จุน/รพ.แม่ใจ/รพ.ภูซาง

ครั้งที่ 2 จังหวัดสระบุรีและจังหวัดนครนายก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สระบุรี/รพ.บ้านนา/รพ.นครนายก

ครั้งที่ 3 จังหวัดสระบุรี/จังหวัดเพชรบูรณ์/จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองโดน/รพ.วิเชียรบุรี/รพ.ไพศาล/รพ.ชุมแสง/รพ.บรรพตพิสัย

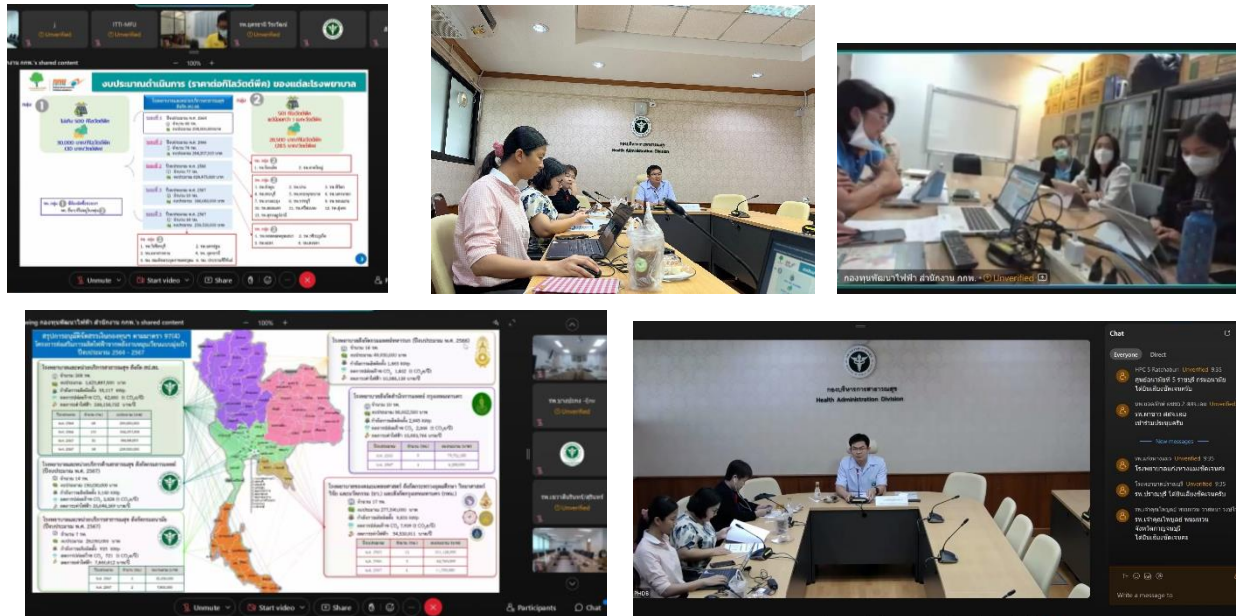
ครั้งที่ 4 จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.หลวงพ่อบึง/รพ.นครชัยศรี/รพ.สิงห์บุรี/สสอ.เมืองสิงห์บุรี



กิจกรรมที่ 5 โอนจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานเขตสุขภาพ 12 แห่ง แห่งละ 10,000 บาท รวม 120,000 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดนิทรรศการแสดงผลงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action

3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2567 ได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้า (หน่วยงานด้านสาธารณสุข)



3.3 ประชุมหรือด้านเทคนิคการให้บริการแพทย์ทางไกล

เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ได้จัดประชุมหรือด้านเทคนิคการให้บริการแพทย์ทางไกล เพื่อพิจารณา
ร่างแนวทางด้านเทคนิคการให้บริการแพทย์ทางไกล

3.4 จัดทำโครงการอบรมบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศด้านบริการภาครัฐ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการ
สาธารณสุข

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการสาธารณสุข

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ บางพื้นที่พบว่า ไม่มีการจัดทำทางเดินสำหรับให้เจ้าหน้าที่ขึ้นไปบำรุงรักษาหรือทำความสะอาด อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้

2. โรงพยาบาลบางแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่เฉพาะด้าน ช่าง 1 คน ดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทุกระบบ ทั้งระบบประปา น้ำเสีย และไฟฟ้า



6.1 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพของกลุ่มคนเปราะบาง
3. พัฒนาระบบงานสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์และสวัสดิการสังคม
4. พัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมด้านเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัว
5. สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน
6. วิเคราะห์จัดทำคำขอประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
7. ขับเคลื่อนภารกิจที่เกี่ยวข้องด้านกฎหมาย
8. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
9. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการศูนย์พึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ใช้บริการได้อย่างครบวงจร มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ แบ่งเป็น ระดับโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลลำปาง) ระดับโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) และระดับโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลมัญจาคีรี)



2. การบูรณาการงานศูนย์ฯที่ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงานจัดกิจกรรม และคณะอนุกรรมการจัดกิจกรรม 7 คณะ เพื่อหารือและจัดเตรียมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมวิชาการในโอกาสครบรอบ 25 ปี ศูนย์ฯ พังใต้ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “คืนรอยยิ้ม สร้างพลังแข็งแกร่งให้ชีวิต (OSCC THE SECOND SMILE)” ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ จัดกิจกรรมและนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทรงห่วงใยสุขภาพพลานามัยอันดีของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ในฐานะทูตสันถวไมตรี ในการต่อต้านความรุนแรงต่อสตรีตามหลักนิติธรรม และจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสครบรอบ 25 ปี ศูนย์ฯ พังใต้ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายในการปฏิบัติงาน



3. การจัดประชุมวิชาการ 25 ปี ศูนย์ฯ พังใต้ กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมวิชาการ 25 ปี ศูนย์ฯ พังใต้ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “คืนรอยยิ้ม สร้างพลังแข็งแกร่งให้ชีวิต (OSCC THE SECOND SMILE)” ระหว่างวันที่ 6 – 8 มีนาคม 2567 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายในการปฏิบัติงานด้านความรุนแรง โดยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีไปสู่การรับรู้ของประชาชน ในการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรง เพื่อลดโอกาสการกระทำความรุนแรงในเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวอย่างยั่งยืน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชลน่าน ศรีแก้ว) ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด และมอบโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ใน



การประกาศผลรางวัล “ศูนย์พึ่งได้ต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข” บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น 1,000 คน



4. การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ที่ให้การดูแลบำบัดทางสังคม (Social care) และทำหน้าที่เป็น CM (Case Manager) ในการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเป็นบทบาทภารกิจที่มีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ และสามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2566, ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 - 9 กุมภาพันธ์ 2567 และครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 29 - 30 เมษายน 2567



5. ประชุมพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือด้านการให้บริการทำขาเทียมแก่คนพิการขาขาด (MOU)

ประชุมพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือด้านการให้บริการทำขาเทียมแก่คนพิการขาขาด (MOU) เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างมูลนิธิขาเทียม ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกระทรวงสาธารณสุข ด้านการให้บริการทำขาเทียมแก่คนพิการขาขาดทุกเชื้อชาติ ศาสนาในประเทศไทย เพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองในการเคลื่อนไหว ใช้ชีวิตประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และเลี้ยงชีพได้ดังคนปกติ ในวันพฤหัสบดีที่ 22 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รายงานผลการดำเนินงานกบรส. ปี 2567



(วันที่ 1 ต.ค. 66 – 20 พ.ค. 67)

6. ประชุมหารือเตรียมรับการตรวจเยี่ยมสถานที่ปฏิบัติงาน (site visit) เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์ฟั่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมหารือเตรียมรับการตรวจเยี่ยมสถานที่ปฏิบัติงาน (site visit) ของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์ฟั่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ในวันอังคารที่ 5 มีนาคม 2567 สำหรับจัดกิจกรรมครบรอบ 25 ปี ศูนย์ฟั่งได้ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามลพิษทางอากาศ สตรี และบุคคลในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการสร้างเวทีแห่งการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ขยายโอกาสในการพัฒนางาน และเผยแพร่ผลงานวิชาการและนวัตกรรมสู่สากล



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ระบบบริการศูนย์ฟั่งได้ ยังไม่มีรูปแบบการทำงานเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และระบบคัดกรองที่ต้องมีความรวดเร็วในการเข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาหรือกลุ่มเสี่ยง
2. การบูรณาการการทำงานและการให้บริการที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกไม่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน
3. บุคลากรไม่เพียงพอ หมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

6.2 งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนางานคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิก พิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
4. พัฒนาระบบบริการหน่วยบริการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC และ SEZ
4. วิเคราะห์จัดทำค่าของงบประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
5. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
6. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. งานพัฒนาระบบบริการการจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SMC)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้มีการจัดการบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Special Medical Clinic ชื่อย่อ SMC มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความแออัดในการรับบริการโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ในเวลาราชการในหน่วย



บริการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม เหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ชำรงบุคลากร สาธารณสุขไว้ในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการ

ปัจจุบันปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอย ตามนโยบายของกระทรวง ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดบริการ SMC แล้วทั้งสิ้น จำนวน 170 แห่ง โดยมีแนวโน้มที่โรงพยาบาลชุมชนจะเปิดเพิ่มเติมมากขึ้น และทุกพรพ.มีการนำ เทคโนโลยี มาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นเช่น Application SMC Smart Q



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความไม่เข้าใจในระเบียบการจัดบริการ SMC ด้านการเงินการคลัง
2. การขาดบุคลากรออกตรวจโดยเฉพาะหมคนเฉพาะทาง
3. ความไม่เอื้ออำนวยของสถานที่จัดบริการ
4. ความต้องการเพิ่มขีดศักยภาพความสามารถในการบริการ
5. ความต้องการการพัฒนาบุคลากร

2. งานพัฒนาระบบบริการดูแลบุคลากรสาละยติธรรม

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขพิจิตรนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลด้านสุขภาพของบุคลากรสาละยติธรรม ข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมบ้านาญ และบุคคลในครอบครัวของศาลยุติธรรม ระหว่าง สำนักงานศาลยุติธรรมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายธานี สิงหนาท เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม และ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ลงนาม บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในครั้งนี้ เป็นการดำเนินการตามนโยบายประธานศาลฎีกาที่ตระหนักถึงสภาพและ ลักษณะงานของบุคลากรศาลยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อพิพาท ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรศาลยุติธรรมประสบปัญหาด้านสุขภาพ แต่กลับไม่สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาโรคได้ อย่างรวดเร็วและมีมาตรฐาน ประธานศาลฎีกาจึงมีดำริให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในด้านสุขภาพ ให้พร้อมปฏิบัติหน้าที่อย่างเที่ยงธรรม รวมไปถึงดูแลข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมบ้านาญ และบุคคลใน ครอบครัวของศาลยุติธรรม ให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีมาตรฐาน โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าวมีข้อตกลงเกี่ยวกับการจัดตั้งเครือข่ายดูแลสุขภาพ อำนาจความสะดวกให้แก่บุคลากรสาละยติธรรม ข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมบ้านาญ และบุคคลในครอบครัวของศาลยุติธรรมที่เจ็บป่วย



จัดระบบการตรวจและดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงการป้องกัน การคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานด้านข้อมูลการให้บริการ และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานอีกด้วย



ทั้งนี้ หลังจากการลงนาม สำนักงานศาลยุติธรรม โดยสำนักงานการแพทย์ จะจัดทำแนวทางการจัดตั้งเครือข่าย และประสานงานดูแลสุขภาพ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ไปยังศาลยุติธรรมทั่วประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการต่อไป

3. โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกแบบบูรณาการ (EEC)

- แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก งบประมาณที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับในปี 2567 นำไปใช้ในการก่อสร้างงบลงทุนผูกพันเดิม คือโรงพยาบาลในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาค ตะวันออก (รพ.พุทธโสธร รพ.ปลวกแดง รพ.ชลบุรี) ได้รับงบประมาณ 44.4179 ล้านบาท

1. อาคารอุบัติเหตุและโรคหัวใจ อาคาร คสล. 10 ชั้น รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา วงเงิน 314,800,000 บาท เบิกจ่าย 13 งวด ใน 29 งวด



ปี 2563 – 2565	61.3949	เบิกจ่ายงวดที่ 1-13 จำนวนเงิน 109.2356
ปี 2566	งบจัดสรร 66.6065 จัดสรรเพิ่ม 12.2925 รวมเป็น 78.8989	ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้าง งวด ที่ 14 (จาก 29 งวด)
ปี 2567	15.2326	
ปี 2568	66.1080	
ปี 2569	105.4580	



2. อาคารผ่าตัด อุบัติเหตุ ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยในอาคาร คสล. 5 ชั้น อ.ปลวกแดง จ.ระยอง วงเงิน 187,000,000บาท ส่งมอบ 9 งวด ใน 18 งวด



ปี 2564	44.9179	เบิกจ่ายแล้ว
ปี 2565	24.9521	เบิกจ่ายแล้ว
ปี 2566	49.4491	เบิก 17.5103
ปี 2567	0.3689	
ปี 2568	67.6809	

3. อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาคาร คสล.14 ชั้น รพ.ชลบุรี จ.ชลบุรี วงเงิน 294,400,000 บาท เบิกจ่ายงวดที่ 10 ใน 25 งวด



ปี 2565	73.2419	งบพับ 1,843,400 คงเหลือเงินปี 65 71.3985 ล้านบาท
ปี 2566	7.8961	
ปี 2567	28.8164	เบิกจ่ายงวดที่ 10 วันที่ 9 ม.ค.67 (จาก 25 งวด) ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้างงวดที่ 11
ปี 2568	57.8128	
ปี 2569	128.4762	

ปัญหาและอุปสรรคในดำเนินการงาน

การก่อสร้างล่าช้า เนื่องจากแก้ไขสัญญาเพิ่มเติมมีการปรับเปลี่ยน มีสิ่งกีดขวางในการก่อสร้าง



บทบาทหน้าที่

- ### ผลการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนางานนิติเวชฯ 1 ครั้ง และประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบนิติเวช 1 ครั้ง เพื่อกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ และระยะเวลาการดำเนินการพัฒนางานนิติเวช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



วิเคราะห์ จัดทำ และกำกับติดตามคำขอและการเบิกจ่ายงบประมาณค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูง
พลิกศพ. หมวดที่ 1.1 และ 1.2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

[illegible][illegible]

3.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนิติเวช เพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคคลด้านนิติเวช 1 ครั้ง

109

3.3 จัดอบรมนิติเวชศาสตร์ขั้นสูง สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ภาควิทยุและภาคปฏิบัติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อทบทวนความรู้ ทักษะของเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ที่เคยผ่านการอบรมฯ ให้สามารถออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ผ่านการอบรมฯ 30 คน

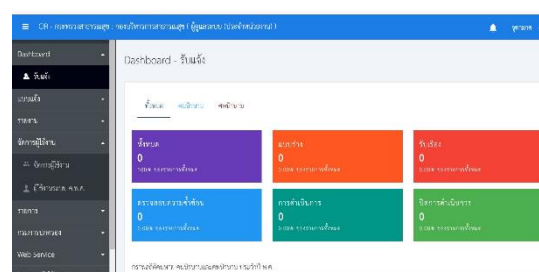
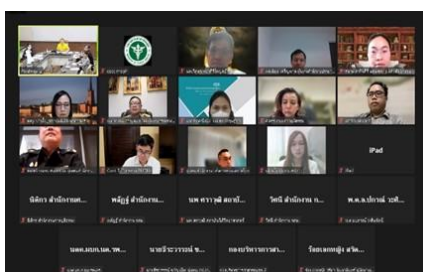
3.4 เข้าร่วมจัดโครงการอบรมนิติเวชศาสตร์ขั้นพื้นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ นำร่อง เขตสุขภาพที่ 3-4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถออกปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ผ่านการอบรมฯ 36 คน



4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการนิติเวช

4.1 ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงกรณีสิทธิในกระบวนการยุติธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการชันสูตรพลิกศพ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งกรณีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม อันเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการชันสูตรพลิกศพ เพื่อเสนอต่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

4.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการตรวจพิสูจน์และติดตามคนนิรนาม และศพนิรนามให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ทำให้ใช้งบประมาณต่ำกว่าแผนที่ตั้งไว้ จึงต้องปรับลดงบประมาณและนำไปปรับแผนใช้ในกิจกรรมอื่นๆ



6.4 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ที่ถูกคุมขัง

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่ถูกคุมขังสำหรับผู้ต้องขังสถานพยาบาลในเรือนจำ
2. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
3. เป็นผู้ประสานงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
4. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับผู้ถูกกักกันจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
5. พัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลรายงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
6. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง
7. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ

1.1 จัดทำเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ ตามนโยบาย Quick Win 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ คือ

- 1) การควบคุมโรค
- 2) การจัดการระบบบริการสุขภาพ
- 3) ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine)
- 4) การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด
- 5) การควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤติกรรม
- 6) นวัตกรรม ร่วมในเครือข่ายฯ

ซึ่งมีเครือข่ายที่เข้าร่วมการจัดทำเป็น Model ต้นแบบ ดังกล่าว จำนวน 15 เครือข่าย จาก 12 เขตสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดลำปาง เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด สกลนคร นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ และสงขลา

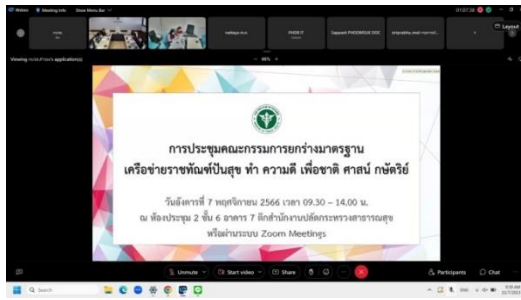
1.2 จัดประชุมยกร่างมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และจัดทำมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1.3 ลงพื้นที่ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ปทุมธานี สิงห์บุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ และสงขลา

1.4 จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ และแจ้งการแนวทางการใช้เงินงบประมาณฯ

1.5 จัดทำ guidelines inspection เครือข่ายราชทัณฑ์ต้นแบบ และนำเสนอแผนการตรวจราชการ ประเด็นเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ





2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

- 2.1 จัดทำโครงการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- 2.2 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อทำ Focus Group
- 2.3 จัดทำแบบสอบถาม/สำรวจ เพื่อให้ได้ผลสรุปการดำเนินงาน
- 2.4 ลงพื้นที่กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน



3. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3.1 จัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3.2 เตรียมการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นครปฐม สมุทรปราการ และเชียงใหม่

3.3 จัดทำร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3.4 ทำอนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บางหน่วยงานขาดผู้ประสานงานหลัก และการสื่อสารไปในภูมิภาคเป็นการประสานงานจากหลายภาคส่วนลงไป ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงานพื้นที่

2. เนื่องจากมีการกักในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเรือนจำ และคัดเลือกเรือนจำดีเด่นร่วมกับมูลนิธิราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต่อเนื่องกันหลายจังหวัด ทำให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการทำกิจกรรมหลักตามแผนงาน/โครงการที่วางเอาไว้ ออกไป การใช้เงินตามเป้าหมายในโครงการมีความล่าช้ากว่าที่กำหนด



7.1 งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

บทบาทหน้าที่

1. ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น WHO, JICA ประเทศญี่ปุ่น , ไทย-ประเทศเพื่อนบ้าน ที่ได้รับมอบหมาย
2. ดำเนินการกิจและบริหารงานความร่วมมือด้านระบบบริการสาธารณสุข
ตามแผนงานโครงการความร่วมมือและกิจกรรม เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและนโยบายการต่างประเทศ/นโยบายพิเศษ/เร่งด่วน ของกระทรวงสาธารณสุข"
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ปรับปรุง รูปแบบ แนวทาง มาตรการ ระบบงาน ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือกันระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศตามบันทึกข้อตกลง กฎ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ปรับปรุง พัฒนาระบบบริหารจัดการ/ระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ /การจัดจัดทำคำขอสนับสนุน/จัดสรรงบประมาณ/งบดำเนินการ เพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพของชาวต่างชาติ รวมทั้งงบประมาณต่างประเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบรายงาน/ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างชาติ /ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขต่างประเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดทำคู่มือ แนวทางพัฒนาศักยภาพ หน่วยบริหาร หน่วยบริการ บุคลากร ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติและที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขต่างประเทศ
7. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ /แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศ
8. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด และระยะเวลาที่กำหนด
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานทบทวนและจัดทำเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีนายทศกร โนรี เป็นประธาน



2. ประชุมคณะกรรมการทบทวนและจัดทำเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีนางวิราณี นาคสุข เป็นประธาน



3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 โดยมีนายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ เป็นประธาน



4. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 โดยมีนายทินกร โนรี เป็นประธานการประชุม



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

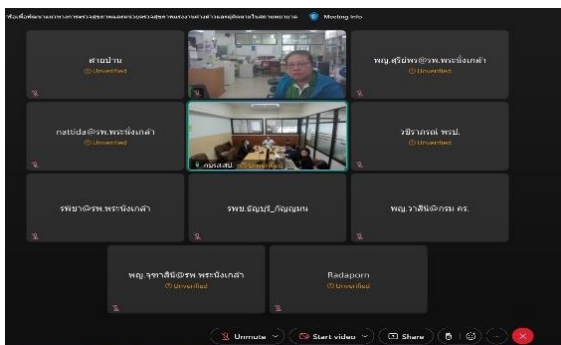
- งบประมาณ
- วันและเวลาว่าง ของผู้บริหาร



2. การประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสอบสุขภาพและหน่วยตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในสถานพยาบาล 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มกราคม 2567
- ครั้งที่ 2 วันที่ 29 มกราคม 2567

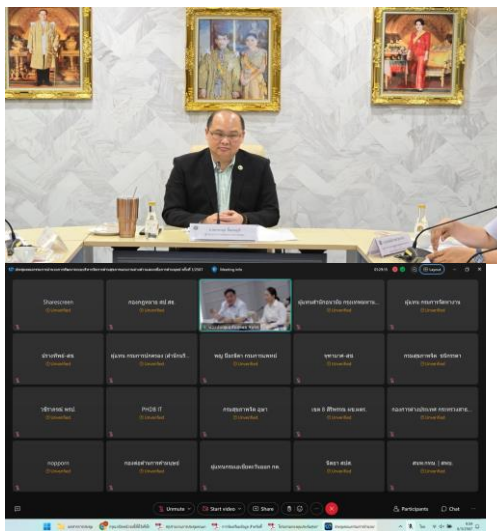
จัดประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสอบสุขภาพและหน่วยตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในสถานพยาบาล ณ ห้องประชุมกลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 เวลา 13.30 – 15.00 น. และ ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings โดยครั้งที่ 1 นายทศกร โนรี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ และครั้งที่ 2 นางวิราณี นาคสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานฯ เป็นประธานการประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจาก กรมควบคุมโรค กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รพ.นพรัตนราชธานี รพ.พระนั่งเกล้า รพ.ไทรน้อย และ รพ.ธัญบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสอบสุขภาพและหน่วยตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามและทบทวนปัญหาอุปสรรคของการตรวจสอบสุขภาพและหน่วยตรวจสอบสุขภาพ



3. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว และผู้ที่เกี่ยวข้อง (วันที่ 6 มีนาคม 2567)

จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและเหยื่อการค้ามนุษย์ครั้งที่ 1/2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านโปรแกรม WebX โดยมี นพ.กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นประธานในการประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและ

ผู้ติดตามและพิจารณาแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก กระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการคลัง กรม กอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



4. พิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าวในประเทศไทย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ IOM (24 เมษายน 2567)

จัดพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าวในประเทศไทย ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ IOM โดยมี นพ. โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Ms. Géraldine Ansart (Chief of Mission for International Organization for Migration, Thailand) เป็นผู้แทนการลงนาม MOU ทั้งนี้ นพ. สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากกองการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย ร่วมเป็นสักขีพยาน



5. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม : สร้างระบบเสริมพลังเครือข่าย วันที่ 2-3 พฤษภาคม 2567

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม (สร้างระบบ เสริมพลังเครือข่าย) ระหว่างวันที่ 2 - 3 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

ทั้งนี้ นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน และเตรียมความพร้อมหน่วยบริการ ในการประเมินศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับฟังข้อคิดเห็น นำไปปรับแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพคนต่างด้าว และผู้ติดตาม ผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 70 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 16 แห่ง สำนักงานเขตสุขภาพ 11 แห่ง และโรงพยาบาล 18 แห่ง



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน ส่งผลให้การเตรียมการไม่มีประสิทธิภาพดีพอ กระทั่งต่อระยะเวลาและงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ อุปสรรคด้านการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้ง



7.3 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนา ปรับปรุง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพแรงงานไทย/คนไทย ในต่างประเทศ และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพแรงงานไทย/คนไทย ภายใต้ข้อกำหนด คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพแรงงาน/คนไทย และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
3. พัฒนาศักยภาพ/พัฒนาหลักสูตรการอบรม สำหรับหน่วยบริการ หน่วยบริการ /ด้านท่าเรือ/บุคลากร สาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ตาม พรบ.แรงงานทางทะเล และ ระบบรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างประเทศ และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
4. ดำเนินการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และจัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรให้สามารถ ดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องตามนโยบาย และมีประสิทธิภาพ และแรงงานนอกระบบ ในประเทศไทย
5. พัฒนา และจัดทำคู่มือ มาตรฐาน แนวการดำเนินงาน /ระบบรายงานข้อมูล /ช่องทางการสื่อสาร /การ ประเมินสิ่งสนับสนุนฯ ด้านสาธารณสุขสำหรับด้านท่าเรือ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แรงงานไทย/คน ไทย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้
6. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ /แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแรงงานไทย/คน ไทยในต่างประเทศ และแรงงานนอกระบบประเทศไทย ให้เกิดเป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
7. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด /ระยะเวลาที่กำหนด
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

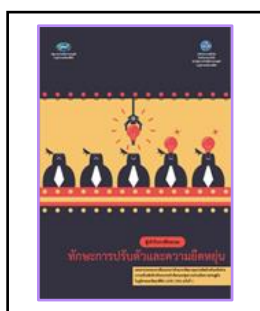
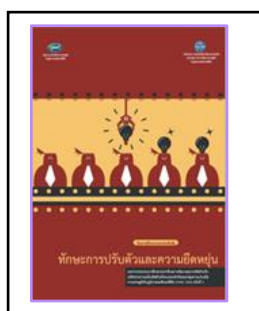
ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติแรงงานทาง ทะเล พ.ศ. 2558 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 การแปลสื่ออบรมด้านสุขภาพจิตของคนประจำเรือ (APEC SEN Mental Health Training Curriculum) กองบริหารการสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการแปลคู่มือดังกล่าวเป็นภาษาไทยเรียบร้อยแล้ว และได้ดำเนินการส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Power Point และไฟล์ PDF จำนวน 2 ฉบับ รวม 4 เล่ม ประกอบด้วย คู่มือสำหรับผู้จัดฝึกอบรม 2 ฉบับ และคู่มือสำหรับคนประจำเรือ 2 ฉบับ ดังนี้

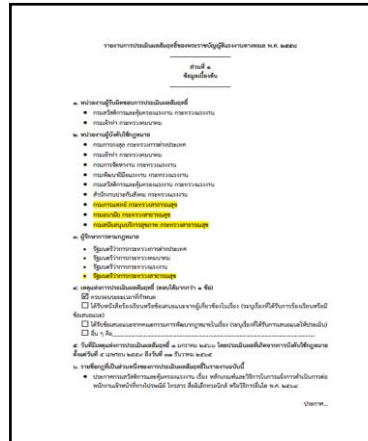
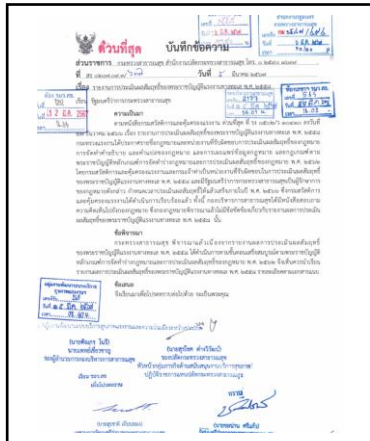
1. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Resilience (Facilitators)
2. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Break the Silence (Facilitators)
3. APEC SEN Mental Health Curriculum : Resilience (Participants)
4. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Break the Silence (Participants)

ทั้งนี้ ได้ส่งไฟล์เอกสารดังกล่าวให้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานแล้ว เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2566 และ เสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการแรงงานทางทะเล ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2567 แล้ว



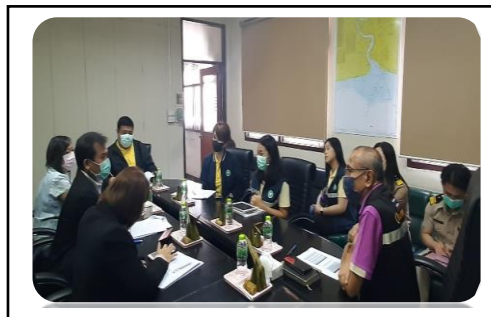
1.2 รายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558

กองบริหารการสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำหนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.09.3/637 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2567 เรื่อง รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 เพื่อนำเรียนให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบ และได้จัดทำหนังสือแจ้งเวียนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบกฎหมายลำดับรอง ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมควบคุมโรค ทราบแล้ว



1.3 ลงพื้นที่ศึกษาและประชุมติดตามการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจแรงงานทางทะเล ตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริมสนับสนุนให้มีระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในแรงงานทางทะเล และติดตามประเมินคุณภาพสิ่งสนับสนุนด้านสาธารณสุขให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดการลงพื้นที่เพื่อศึกษาจำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ด้านท่าเรือควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกรุงเทพ



- ครั้งที่ 2 ด้านท่าเรือควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือสงขลา



- ครั้งที่ 3 ด้านท่าเรือควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือศรีราชา



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การเข้าพื้นที่ท่าเรือ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้า มีกระบวนการและขั้นตอนในการประสานงานที่ค่อนข้างซับซ้อน และต้องได้รับการอนุญาตก่อนเข้าพื้นที่เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานค่อนข้างอันตรายมากจึงต้องยึดความปลอดภัยขั้นสูง จึงทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการประสานงาน

2. โครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบ Web Conference Program Webex โดยมี นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานโครงการกระทรวงสาธารณสุขห่วงใยคนไทยในต่างแดน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเพื่อพิจารณาชุดข้อมูลจัดทำ Content ข้อมูลสุขภาพสำหรับคนไทยในต่างแดน ผ่านทางสื่อ Online มีผู้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ฯลฯ



2.2 การประชุมชี้แจงแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบ Program Webex โดยมี นายแพทย์ติณกร โนรี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ มีผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน และกองบริหารการสาธารณสุข ร่วมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานภายใต้สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ปฏิบัติงาน โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ดังนี้ ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขทั้ง 76 จังหวัด รวมทั้งสิ้นประมาณ 200 คน



2.3 การประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 และท่าอากาศยานเชียงใหม่ เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซักซ้อมแผนการดำเนินการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 6 - 7 มิถุนายน 2567 ณ ท่าอากาศยานเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การเข้าพื้นที่ท่าอากาศยาน เนื่องจากท่าอากาศยานเชียงใหม่เป็นพื้นที่เขตหวงห้าม จึงต้องใช้เอกสารหลายอย่างในการจัดทำบัตรรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมฯ เพื่อให้ท่าอากาศยานเชียงใหม่ดำเนินการต่อในเวลาที่เหมาะสม



8.1 งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนา สนับสนุนการบริหารจัดการด้านระบบสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
2. พัฒนา สนับสนุนมาตรฐานระบบงานข้อมูลและสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
3. พัฒนา วิเคราะห์ รูปแบบการบริหารจัดการสารสนเทศ และวางแผนให้เกิดระบบ รวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ ข้อมูลของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
4. พัฒนา สนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค มายังส่วนกลาง
5. บริหารจัดการให้ข้อมูลมีคุณภาพ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรายงาน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ผู้บริหาร ของหน่วยบริหารและหน่วยบริการ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพในด้านต่างๆ และพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลบริการสุขภาพ (Data Center) ที่มีศักยภาพ ในการตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรภาคสาธารณสุขให้เกิดความคุ้มค่า และเพียงพอ รวมถึงการพัฒนาด้านการบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง
7. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแก่บุคลากรของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
8. บูรณาการ งานการจัดการด้านสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค มายังส่วนกลาง
9. พัฒนาดัชนีชี้วัดข้อมูลงานบริการสุขภาพ

8.2 งานพัฒนาระบบสารสนเทศในองค์กร

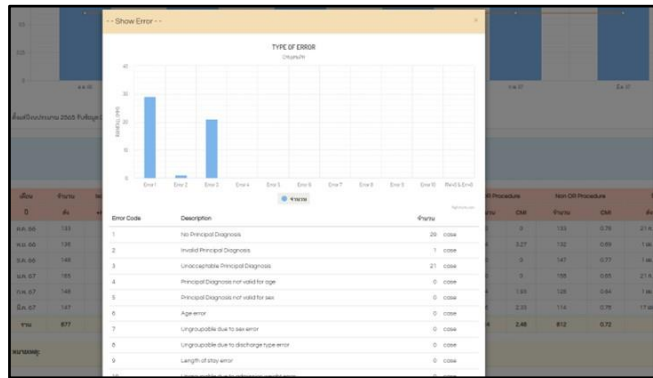
บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของหน่วยงาน
2. จัดทำแผนงบประมาณด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ของหน่วยงาน
3. พัฒนาและจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงาน
4. พัฒนาระบบโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ
5. พัฒนา ดูแลระบบเครือข่าย (Network) และดูแลบำรุงรักษา Hardware – Software ให้สามารถรองรับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
6. บริหารจัดการด้านการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่มีคุณภาพ
7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน
8. พัฒนาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่หน่วยงานภายในและภายนอก
9. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแก่บุคลากรของหน่วยงาน
10. บริหารจัดการ ระบบการประชุมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลในการเสริมสร้างความทันสมัยของหน่วยบริการสู่ Smart Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการรายงานข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน วันที่ 20 พฤศจิกายน ๒๕๖6 เพื่อพัฒนาให้คุณภาพข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยในมีความถูกต้องสมบูรณ์



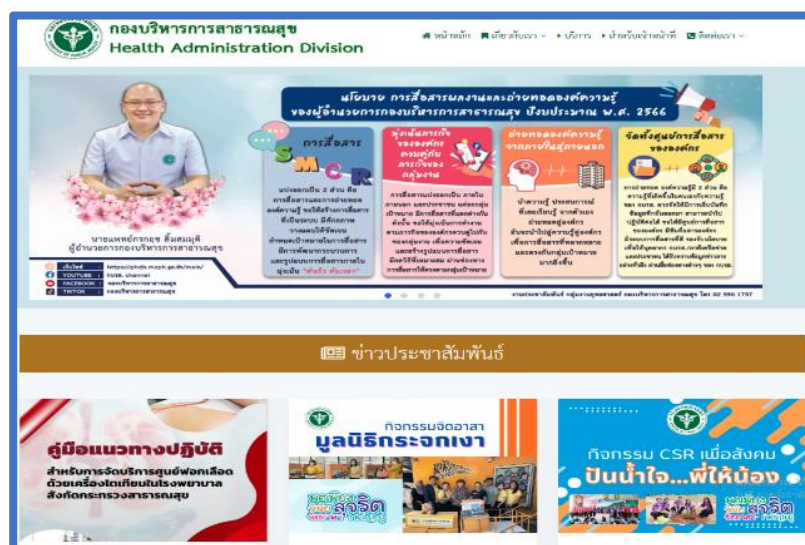
2. การพัฒนา Website กองบริหารการสาธารณสุข

2.1 สำรวจความต้องการ จัดทำ TOR ขออนุมัติในหลักการจัดจ้างดูแลเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุขและเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดจ้างได้ บริษัท ดีไซน์ ฟรายเดย์ จำกัด งบประมาณจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

2.2 จัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข ที่ 31 / 2566 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2566

2.3 จัดทำและสรุปแบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานของเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข จากผู้รับบริการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเว็บไซต์ต่อไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



3. โครงการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยให้กับบุคลากรมีความสมบูรณ์ในสมรรถนะ (Digital literacy) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

3.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์และจัดการข้อมูล (Data Analytics & Data Management) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านสารสนเทศของกองบริหารการสาธารณสุข ซึ่งมีความหลากหลายของโครงการ แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการคิดวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกให้มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการนำข้อมูลมาแสดงในรูปแบบ Dashboard จึงควรเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มทักษะให้มีความเข้าใจในกระบวนการการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เบื้องต้น โดยให้บุคลากรนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการตามกระบวนการปฏิบัติงาน การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



3.2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งาน Microsoft Excel Intermediate to Advanced เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มทักษะให้มีความเข้าใจในกระบวนการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความซับซ้อน โดยให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



4. โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง และประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 27 ตุลาคม 2566 และวันที่ 22 ธันวาคม 2566 เพื่อวางแผน สนับสนุนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



4.2 อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร ระหว่างวันที่ 12-13 มีนาคม พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประยุกต์ใช้ AI Chatbot , แนวทางการพิจารณาจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และระบบจัดการเว็บไซต์ กองบริหารการสาธารณสุข โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 40 คน

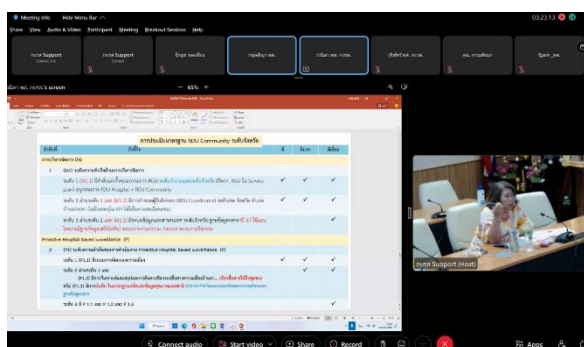


5. โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข

5.1 จำแนกโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข วงเงินงบประมาณ 800,000 บาท จำนวน 13 ระบบ ได้แก่

1. โปรแกรมระบบรายงานและข้อมูลข่าวสารกิจกรรมการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรม
2. โปรแกรมระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (offline, online)
3. โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU-AMR)
4. โปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม
5. โปรแกรมจัดสรรโควตาฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน
6. โปรแกรมรายงานข้อมูลระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก
7. โปรแกรมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์
8. โปรแกรมงานชั้นสูตรพลิกศพ
9. โปรแกรมระบบสังคมสงเคราะห์
10. โปรแกรมจัดตั้ง ปรับระดับ และขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ
11. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Service delivery)
12. โปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ
13. ระบบกลาง Core system

5.2 ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานความต้องการปรับปรุง แก้ไข ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 27 ตุลาคม 2566



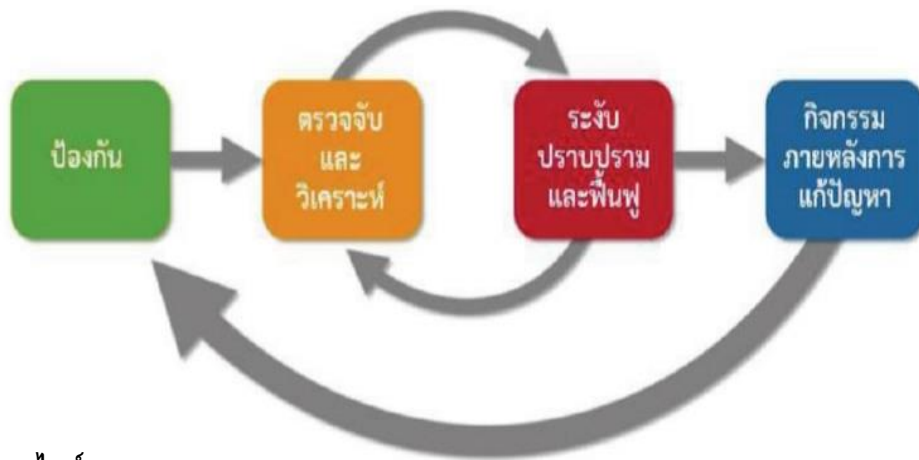
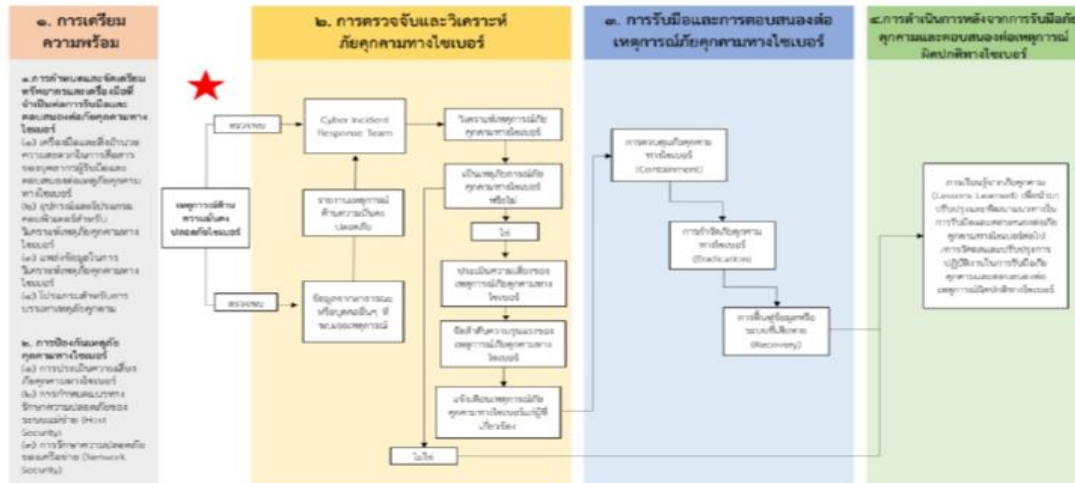
6. งานตรวจรับครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ประจำปี

ตรวจสอบครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตาม TOR ที่ได้รับการจัดสรรจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศประจำปี



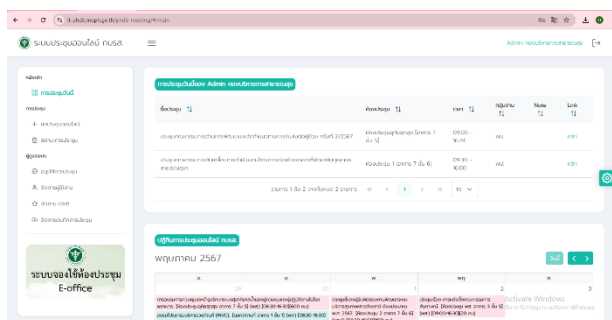
7. ร่วมจัดทำ(ร่าง)แผนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์

ร่วมจัดทำ(ร่าง)แผนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นแผนรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ให้เกิดการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันรับมือและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ โดยใช้แนวทางรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์จาก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ของทางกระทรวงสาธารณสุข



8. ประชุมออนไลน์

ควบคุมห้องประชุมออนไลน์ต่างๆ ของกองบริหารการสาธารณสุข ตามที่ได้รับมอบหมาย



9.1 งานพัฒนาอัตราค่าบริการ

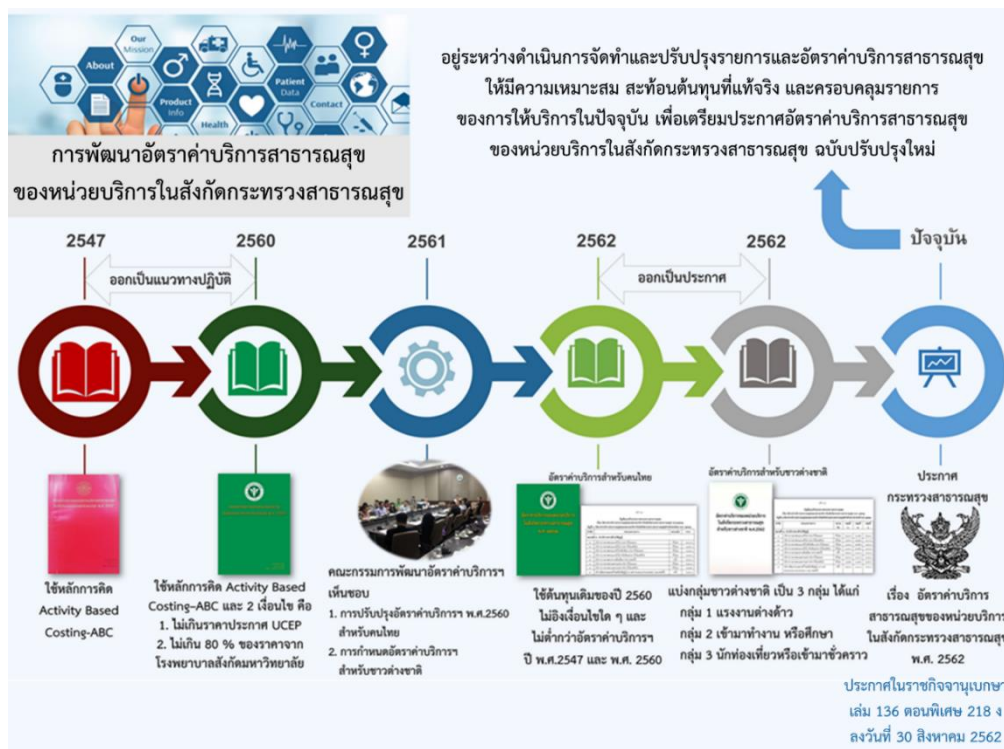
บทบาทหน้าที่

1. พัฒนามาตรฐานและแนวทางการกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ
2. กำหนดมาตรฐานบัญชีรายการอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. พัฒนาและปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม
4. จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
5. ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตาม กำกับ ประเมินผล

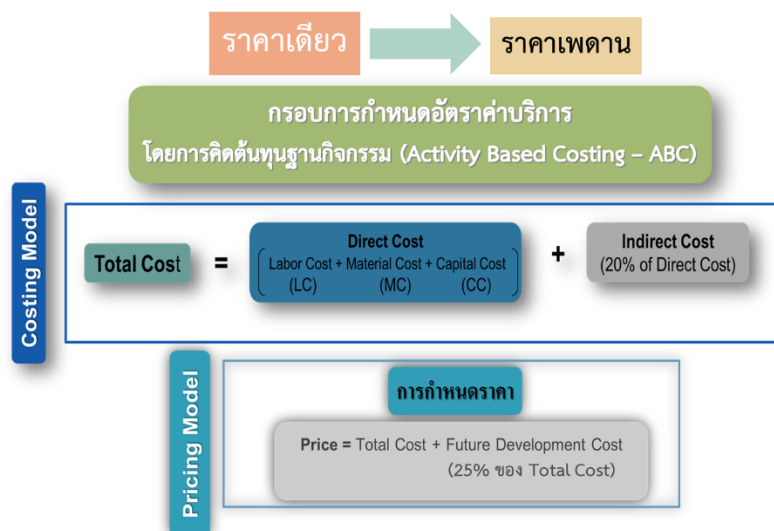
ผลการดำเนินงาน

1. การจัดทำและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน (Ceiling Price) และออกเป็นคู่มือแนวทาง เรื่อง อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2560 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2562 ได้ปรับปรุง และออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 218 ง ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เพื่อให้หน่วยบริการนำไปพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนผู้มารับบริการทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ ซึ่งตามแนวทางดังกล่าวจะมีการปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขเป็นระยะให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ งานพัฒนาอัตราค่าบริการเนื้องานจัดทำ และปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบการคิด ต้นทุนค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้หลักการคิดต้นทุนฐาน กิจกรรม (Activity Based Costing - ABC) เพื่อประกาศราคาเดียวเป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน (Ceiling Price) ดังแสดงรายละเอียดตามแผนภาพข้างท้ายนี้



สรุปผลการดำเนินการจัดทำและปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุข

หมวดที่	ผลการดำเนินการ
1 ค่ายาและบริการเภสัชกรรม	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
2 ค่าบริการทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
3 ค่าบริการทางรังสีวิทยา	เตรียมจัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 3/2567 (24 พ.ค. 2567) เพื่อรับรอง (ร่าง) อัตราค่าบริการทางรังสีวิทยา และส่งประชาพิจารณ์ต่อไป
4 ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
5 ค่าบริการตรวจรักษาโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ	อยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) อัตราค่าบริการตรวจรักษา โดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ และส่งประชาพิจารณ์ต่อไป
6 ค่าบริการทันตกรรม	อยู่ระหว่างจัดทำ (ร่าง) อัตราค่าบริการทันตกรรม และส่งประชาพิจารณ์ต่อไป
7 ค่าบริการทางด้านวิสัญญี	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
8 ค่าบริการด้านศัลยกรรม	ต้นแบบโปรแกรมการคำนวณต้นทุนค่าบริการ เตรียมจัดประชุมคณะกรรมการฯ (23 พ.ค. 2567) เพื่อรับรอง (ร่าง) อัตราค่าบริการ ด้านศัลยกรรม และส่งประชาพิจารณ์ต่อไป



หมวดที่	ผลการดำเนินการ
9 ค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
10 ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
11 ค่าบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
12 ค่าบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาคและนิติเวช	ประชาพิจารณ์เรียบร้อยแล้ว รอประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการฯ
อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับชาวต่างชาติ	ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รูปแบบวิธีการกำหนดอัตราค่าบริการของต่างประเทศ และข้อมูลต้นทุนค่าบริการที่แตกต่างจากต้นทุนค่าบริการ สำหรับคนไทย เพื่อสนับสนุนแนวทางการกำหนดอัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติในราคาเดียวทุกกลุ่ม และคิดเป็น 2 เท่าของอัตราค่าบริการ สำหรับคนไทย
เตรียมจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง	เดือน มิถุนายน 2567 เพื่อพิจารณาอัตราค่าบริการสำหรับคนไทย และกำหนดหลักการกำหนดอัตราค่าบริการ สำหรับชาวต่างชาติ และเดือน กรกฎาคม 2567 พิจารณาอัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ
เตรียมจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง	เดือน มิถุนายน 2567 เพื่อจัดทำอัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ รทสรายการและฐานข้อมูลอัตราค่าบริการฯ

1.2 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานหน่วยบริการต้นแบบการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2566
- 2) ประชุมปรึกษาหารือ (ร่าง) คู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗
- 3) จัดทำ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4) เตรียมจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ในเดือน มิถุนายน 2567 เพื่อจัดทำแผนดำเนินการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรับรอง (ร่าง) คู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการฯ
- 5) จัดทำ (ร่าง) คู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 6) เตรียมจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามประกาศอัตราค่าบริการฯ และคู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เดือน มิถุนายน 2567



แบ่งเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีทราบจำนวนครั้งที่ให้บริการ และ 2) กรณีไม่ทราบจำนวนครั้งที่ให้บริการ การเลือกใช้สูตรการคำนวณที่ต่างกัน ทำให้ต้นทุนที่คำนวณได้ไม่เท่ากัน

5. ข้อมูลต้นทุนค่าสิ่งก่อสร้าง ปัจจุบันไม่มีการคำนวณต้นทุนสิ่งก่อสร้างต่อตารางเมตร จึงต้องใช้ต้นทุนสิ่งก่อสร้างจากข้อมูลของกองแบบแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2551 รวมกับอัตราเงินเพื่อและให้คิดเป็นการสร้างใหม่ทั้งหมด เนื่องจากสิ่งก่อสร้างของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งแบบเป็นสิ่งก่อสร้างเก่า และสิ่งก่อสร้างใหม่

6. ค่าบำรุงรักษา (Maintenance cost) การคิดต้นทุนค่าบริการที่ผ่านมายังไม่เคยมีการนำค่าบำรุงรักษา (Maintenance cost) มาคำนวณ เบื้องต้นจึงได้กำหนดให้มีการคำนวณค่าบำรุงรักษา (Maintenance cost) เท่ากับ 6% ของราคาค่าครุภัณฑ์ ซึ่งยังไม่สะท้อนต้นทุนค่าบำรุงรักษาที่เกิดขึ้นจริงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

7. หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากยังไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีราคาค่าบริการแตกต่างจากอัตราการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการของกองทุนสุขภาพ เพราะแต่ละกองทุนสุขภาพมีกลไกการจ่ายเงิน และสิทธิประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน และอาจมีความยุ่งยาก ซับซ้อนของระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ ในการกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการให้แตกต่างกับอัตราการจ่ายชดเชยของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

9.2 งานพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาแนวทางการจัดบริการของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดต้นทุนของหน่วยบริการสุขภาพ
3. พัฒนารูปแบบการร่วมลงทุนโดยการจัดหาแหล่งลงทุนแบบใหม่
4. พัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนที่เหมาะสม
5. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานภายนอกในการร่วมลงทุน หรือร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ
6. จัดทำฐานข้อมูลการพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการ
7. ติดตาม กำกับ ประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

1. แผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. 2563 – 2570

1.1 รายงานข้อมูลประกอบการติดตามผลการดำเนินการตามแผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. 2563 – 2570 (แผนร่วมลงทุนฯ) (ฉบับปรับปรุงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕) ตามหนังสือ ที่ สธ 0207.11/6617 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2566 ให้กับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ

1.2 เข้าร่วมการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อกิจการเกี่ยวเนื่องตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติ การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. 2562 ในวันพฤหัสบดีที่ 2 พฤษภาคม 2567 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยโปรแกรม Zoom Cloud Meetings จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ



1.3 แจกแจงแผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๗๐ (ฉบับปรับปรุงเดือนกุมภาพันธ์) ภายใต้พระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

2. โครงการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ

2.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ และคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1859/2566 ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566

2.2 จัดประชุมหารือ โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ร่วมกับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 เพื่อให้เขต สุขภาพ และหน่วยบริการเจ้าของโครงการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะผลการศึกษาความเป็นไปได้ (เบื้องต้น) (เขตสุขภาพที่ 11)

2.3 ประชาสัมพันธ์โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ผ่าน Google forms

2.4 จัดประชุมอำนวยการโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข ชั้น 6 กองบริหาร การสาธารณสุข และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรายงานโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรฯ โดยมีโรงพยาบาลที่ยืนยันเข้าร่วมโครงการฯ (เขตสุขภาพที่ 11) จำนวน 4 แห่ง ดังนี้ รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ระนอง และรพ.วชิระภูเก็ต

2.5 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567 เพื่อรายงาน ปัญหา อุปสรรค และความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ

2.6 ส่งรายงานผลการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ตามที่ รพส. ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 และโรงพยาบาลเจ้าของโครงการพิจารณา



9.3 งานพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อให้การปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพมีความเหมาะสม
2. พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพ
3. พัฒนาโปรแกรมการจัดตั้ง ปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินส่วนขาดด้านศักยภาพและขีดความสามารถในการให้บริการ
5. พัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
6. พัฒนาฐานข้อมูลรายการคำขอ จัดตั้งปรับระดับและขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1511 / 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการจ้างเหมาบริการ ตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณี การจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ลงวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2566

2. จัดประชุมหารือการจัดทำแนวทางการจ้างเหมาบริการฯ (เฉพาะทีมพัสดุ) เพื่อยกร่างสัญญา การจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) โดยมีนางสาวศศิธร ศรีประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นประธานการประชุม เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

3. จัดทำหนังสือหรือกองกฎหมาย เรื่อง อำนาจในการลงนามใบสั่งจ้างเป็นครั้ง ๆ ในการบริหาร สัญญาในการจ้างเหมาบริการ ตามหนังสือที่ สธ 0207.11.2/6574 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

4. จัดทำหนังสือหรือกรมบัญชีกลาง เรื่อง การจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ตามหนังสือที่ ที่ สธ 0207.11/3073 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

รอหนังสือตอบกลับข้อหารือจากกรมบัญชีกลางพิจารณา เรื่อง การจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัย ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้าง เมาบริการเกิน 1 ปี





2. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เพื่อช่วยในการอ่านและวินิจฉัยโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

1. ศึกษาข้อมูลการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เพื่อช่วยในการอ่าน และวินิจฉัยโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

2. จัดทำหนังสือสำรวจหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจการใช้ AI สำหรับการอ่าน Film Chest X-ray / รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยบริการที่สนใจ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ AI สำหรับการอ่าน Film Chest X-ray ร่วมกับ ภาครังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมมารวยการ์เดน กรุงเทพมหานคร โดยมีนายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมฯ และคณะวิทยากรจากภาครังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และบริษัท เจเอฟ แอดวาน เมด จำกัด มาให้ความรู้ด้านหลักการพื้นฐานสำหรับโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ การพัฒนาโปรแกรม และการใช้โปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยภาพทางรังสี มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักรังสีการแพทย์ นักรังสีเทคนิค และนักวิชาการคอมพิวเตอร์จากหน่วยบริการ

4. จัดทำหนังสือติดตาม และประเมินผล การใช้งาน AI สำหรับการอ่าน Film Chest X-ray ในหน่วยบริการที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ



3. งานพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารงบประมาณ ชั้น 6 อาคาร 3

กองบริหารการสาธารณสุข

ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ชั้น 6 อาคาร 5 กองบริหารการสาธารณสุข

ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข

2. จัดทำหนังสือส่งรายชื่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย (เพิ่มเติม) ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. จัดทำฐานข้อมูลการจัดบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

4. จัดทำฐานข้อมูลการจัดทำแผน 5 ปี การดำเนินงานของหน่วยบริการที่ควรมีการให้บริการตรวจ วินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)

5. กำหนดรายชื่อเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ CT และติดตามผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายทุกสัปดาห์ ปัจจุบัน (ข้อมูลวันที่ 17 พ.ค. 67) โรงพยาบาลเป้าหมายทั้งหมด 17 แห่ง เปิดบริการแล้ว 9 แห่ง อยู่ระหว่างปรับปรุงพื้นที่และติดตั้ง 7 แห่ง และรอกรมบัญชีกลางพิจารณา เนื่องจากมีผู้อุทธรณ์ 1 แห่ง

6. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย ประเด็น “การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” เสนอคณะรัฐมนตรี ในรูปแบบวิดิทัศน์

7. นำข้อมูลการจัดบริการ OR ของหน่วยบริการโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่ายมาวิเคราะห์ และกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ OR จำนวน 3 แห่ง

8. จัดทำหนังสือขอให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12 กำหนดเป้าหมายการจัดบริการ OR ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ S+

9. จัดทำหนังสือให้ โรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการเปิดให้บริการ Hemodialysis Unit ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ ตอบแบบฟอร์มความพร้อมการเปิดบริการ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด การดำเนินการเปิด Hemodialysis Unit



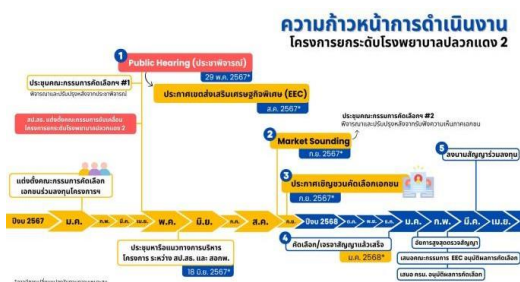


ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการตอบแบบฟอร์มติดตามผลการดำเนินงานล่าช้า บางหน่วยงานไม่สามารถติดต่อได้
2. สำนักงานเขตสุขภาพส่งแผนการดำเนินงาน/การกำหนดเป้าหมายล่าช้า และยังไม่ได้รับแผน การดำเนินงาน/การกำหนดเป้าหมายจากบางเขตสุขภาพ

5. โครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธาน สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่เป็นรองประธาน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขเป็นกรรมการ และเลขาธิการ มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ รวมทั้งควบคุม กำกับ และติดตามความก้าวหน้า การดำเนินการโครงการฯ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
2. จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในวันอังคารที่ 14 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธาน มติที่ประชุมให้ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมความพร้อม และดำเนินการตามแผนในส่วนที่สามารถดำเนินการได้
3. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (Public Hearing) ต่อการกำหนดเขตส่งเสริม เศรษฐกิจ พิเศษ : การยกระดับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่อุตสาหกรรมปลวกแดง (EEC Advanced Healthcare : EEChc) ในวันพุธที่ 29 พฤษภาคม 2567 ณ หอประชุมอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยมีนายอำเภอปลวกแดงเป็นประธานการประชุม
4. จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

รูปแบบการบริหารจัดการเป็นรูปแบบใหม่ ต้องอาศัยนักกฎหมายร่วมวิเคราะห์เพื่อให้สามารถ ขับเคลื่อนการดำเนินงานได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

9.4 งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. สนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ และสนับสนุนการตรวจราชการนิเทศงาน
2. พัฒนาและสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพ
3. เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามประสานงานระหว่างหน่วยงานกับเขตสุขภาพ
4. บริหารจัดการและรวบรวมฐานข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้
5. รวบรวมฐานข้อมูลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ
6. ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. การขอใช้ที่ดินของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 สำนักรวจการครอบครองการใช้ที่ดินของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2567 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7,521 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 97 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 771 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5,664 แห่ง

พบว่ามีการสรุปผลเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ผลการดำเนินการมีการส่งข้อมูลครบถ้วน 2,250 แห่ง ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ 1,546 แห่ง ไม่มีข้อมูล 3,725 แห่ง ในส่วนที่มีข้อมูลครบถ้วนหน่วยงานฯ มีที่ดิน 1 แปลง จำนวน 2,062 แห่ง มีที่ดินมากกว่า 1 แปลง จำนวน 188 แห่ง ประกอบด้วยประเภทที่ดินที่มีจำนวนการใช้มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด คือ 1.ที่ราชพัสดุ 2.ที่ศาสนสมบัติ 3.ที่ป่าไม้ 4.ที่สาธารณประโยชน์ 5.มีการเช่าพื้นที่ 6.ที่บริจาค 7.ที่ส.ป.ก. 8.ที่หน่วยงานรัฐ 9.ที่ดินมต่างๆ 10.ที่มีโฉนด 11.ที่เอกชน 12.ที่ดินส.ล. 13.ที่มีหนังสือรับรอง 14.ที่อื่นๆ

ผลการสำรวจ														
การสำรวจการครอบครองใช้ประโยชน์ที่ดินของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,521 แห่ง รายละเอียด ดังนี้														
กรณีที่ดิน 1 แปลง														
หน่วยงาน	ข้อมูล (แปลง)	ราชพัสดุ	ป่าไม้	ที่ราชพัสดุ	ที่ศาสนสมบัติ	ที่ป่าไม้	ที่สาธารณประโยชน์	ที่เอกชน	ที่ดินส.ล.	ที่ดินส.ป.ก.	ที่ดินมต่าง	ที่มีโฉนด	ที่เอกชน	ที่ดินส.ล.
สอ.	76	27	20	29										
สอ.	878	233	153	492										
รพศ.	35	3	11	21										
รพท.	97	32	21	44										
รพช.	771	250	235	286										
รพส.	5664	1705	1106	2853										
รวม	7521	2250	1546	3725										
กรณีที่ดินมากกว่า 1 แปลง														
หน่วยงาน	ข้อมูล (แปลง)	ราชพัสดุ	ป่าไม้	ที่ราชพัสดุ	ที่ศาสนสมบัติ	ที่ป่าไม้	ที่สาธารณประโยชน์	ที่เอกชน	ที่ดินส.ล.	ที่ดินส.ป.ก.	ที่ดินมต่าง	ที่มีโฉนด	ที่เอกชน	ที่ดินส.ล.
สอ.	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สอ.	10	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
รพศ.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
รพท.	22	22	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2
รพช.	72	66	1	1	3	0	4	1	1	0	1	0	1	3
รพส.	75	62	5	1	4	0	6	1	2	0	3	0	1	0
รวม	188	168	7	4	9	0	11	2	3	0	5	0	2	5

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

-การส่งข้อมูลตอบกลับยังไม่ครบทุกหน่วยงาน



1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน สามารถทำคะแนนได้ต่ำสุดที่ 3 คะแนน เพิ่มขึ้นจากก่อนอบรม 2 คะแนน สามารถทำคะแนน ได้สูงสุดที่ 13 คะแนน เท่ากับก่อนอบรม แต่มีจำนวนเพิ่มขึ้น 5 คน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดอบรมมากกว่านี้ เนื่องจากเนื้อหาจำนวนมาก และควรมีการจัดอบรมเป็นระยะ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ



1.3 จัดทำแนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มีการดำเนินการจัดทำร่างแนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 มีการจัดประชุมปรึกษาหารือการดำเนินการขออนุญาตใช้ที่ดินศาสนสมบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมด 3 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566, 15 มกราคม 2567 และ 11 มีนาคม 2567 ณ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการแก้ไข(ร่าง)แนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



1.4 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้และที่ศาสนสมบัติ (วัดร้างและธรณีสงฆ์) ของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.1 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้ของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2567 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการขอใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 1,541 แห่ง



มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้มีการสรุปผลเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566 (รอบที่1) พบว่า ได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ3.05 ยังไม่ได้รับอนุญาต 1,494 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.95

พื้นที่ที่ได้รับอนุญาต	จำนวน	ได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ	ยังไม่ได้รับอนุญาต	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ตามมติกรม. 23 มิถุนายน 2563 และ 11 พฤษภาคม 2564	1,476	ตามมติกรม. 23 มิถุนายน 2563 และ 11 พฤษภาคม 2564	42	2.85	ตามมติกรม. 23 มิถุนายน 2563 และ 11 พฤษภาคม 2564	1,434	97.15
ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2564	16	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2564	1	6.25	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2564	15	93.75
ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2565	33	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2565	3	9.09	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2565	30	90.91
ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2566	16	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2566	1	6.25	ตามเงื่อนไขกรมป่าไม้ ปี 2566	15	93.75
รวม	1,541	รวม	47	3.05	รวม	1,494	96.95

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- กรมป่าไม้มีขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ

1.5 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ศาสนสมบัติ (วัดร้างและธรณีสงฆ์) ของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2567 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7,521 แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 35 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 97 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 771 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5,664 แห่ง

มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ที่ศาสนสมบัติ (ที่ธรณีสงฆ์และวัดร้าง) หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 แห่ง พบว่าได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.50 ยังไม่ได้รับอนุญาต 115 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.50 หมายเหตุมีหน่วยงานที่มีที่ดินเป็นที่ธรณีสงฆ์และวัดร้าง จำนวน 1 แห่ง โดยหน่วยงานที่เป็นที่วัดร้างทั้งหมด 44 แห่ง มีความต้องการเช่าที่ดิน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และต้องการทำผาติกรรม 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ในส่วนที่ต้องการทำผาติกรรม 22 แห่ง มีความต้องการใช้เงินงบประมาณ 17 แห่ง และเงินบำรุง 5 แห่ง

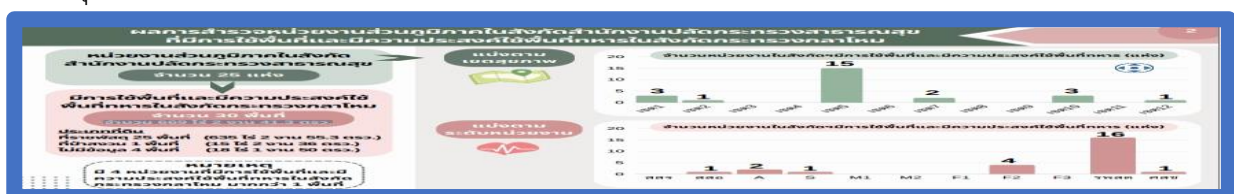


ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

-นโยบายในการดำเนินการทำผาติกรรมเริ่มมีในปี2567จึงอยู่ระหว่างการดำเนินการ

1.6 สํารวจข้อมูลหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้พื้นที่และมีความประสงค์ใช้พื้นที่ทหารในสังกัดกระทรวงกลาโหม

มีการสรุปผลการสำรวจเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 พบว่าหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 25 แห่ง มีการใช้พื้นที่และมีความประสงค์ใช้พื้นที่ทหารในสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้งหมด 30 พื้นที่ จำนวน 669 ไร่ 2 งาน 41.3 ตารางวา เขตสุขภาพที่ 5 มีการใช้พื้นที่ทหารมากที่สุด



1.7 สํารวจหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสํานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีชื่อหน่วยบริการสุขภาพ มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนา หรือผู้ใจบุญ

มีการสรุปผลการสํารวจเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 พบว่าหน่วยบริการสุขภาพทั้งหมด 1,031 แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนา หรือผู้ใจบุญ 216 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21 และที่ไม่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนา หรือผู้ใจบุญ 815 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79 โดยหน่วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนา หรือผู้ใจบุญ 216 แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 137 แห่ง ที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา 77 แห่ง และที่มีนามเกี่ยวข้องกับผู้ใจบุญ 2 แห่ง มีอาคาร/กองทุน/มูลนิธิ/ศาลาที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนา หรือผู้ใจบุญ 106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49 และไม่มีอาคาร/กองทุน/มูลนิธิ/ศาลาที่มีนามเกี่ยวข้องๆ 110 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนใหญ่ใช้เงินงบประมาณในการก่อสร้าง รองลงมาเป็นเงินบริจาค เงินบํารุง และพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ และจังหวัดที่ไม่มีชื่อหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทธศาสนาทั้งหมด 6 จังหวัด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดมหาสารคาม เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดมุกดาหาร และเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสตูล มีประวัติหน่วยบริการสุขภาพ 24 แห่ง



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

-หน่วยงานมีการลงข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์บางข้อคำถาม

2. งานตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข

2.1 แต่งตั้งทีมตรวจราชการของกองบริหารการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566

2.2 ประชุมเตรียมการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567 และ รอบที่ 2 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2567

2.3 ประสานงานการตรวจราชการของกองบริหารการสาธารณสุข

2.4 เข้าร่วมประชุมตรวจราชการนิเทศงานระดับเขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 28 – 29 มีนาคม 2567

2.5 สรุปผลการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2567



10.1 งานระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

บทบาทหน้าที่

● งานยาเสพติด

1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานและนโยบายระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบ กลไก และประสิทธิภาพการจัดบริการด้านยาเสพติด ระดับหน่วยบริหาร และหน่วยบริการ
3. ศึกษา วิจัย พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมระบบบริการด้านยาเสพติด
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด
5. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติด
7. พัฒนามาตรฐาน แนวทาง และคู่มือการดำเนินงานด้านยาเสพติด
8. พัฒนาศักยภาพ การถอดบทเรียน และการจัดการองค์ความรู้ด้านยาเสพติด
9. พัฒนาเครือข่ายการให้บริการการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดระหว่างกระทรวง ทั้งภาครัฐและเอกชน
10. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านยาเสพติด
11. ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำกฎกระทรวง/ระเบียบ/ประกาศให้สอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564
12. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานด้านยาเสพติด ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
13. ให้คำปรึกษาการดำเนินงานด้านยาเสพติด แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
14. บูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านยาเสพติด ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

● งานสารเสพติด

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาแอลกอฮอล์และยาสูบ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการบำบัดรักษาแอลกอฮอล์และยาสูบ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. ร่วมพัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาแอลกอฮอล์และยาสูบ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Social Media
4. บูรณาการดำเนินงานบำบัดรักษาแอลกอฮอล์และยาสูบ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



5. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการให้บริการบำบัดรักษาแอลกอฮอล์และยาสูบ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อผู้บริหาร

ผลการดำเนินงาน

1.การจัดตั้งศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด รูปแบบ Intermediate Care

1.1 ประชุมหารือการจัดทำคู่มือการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 21 – 22 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมอุทัย กองบริหารการสาธารณสุข



1.2 การประชุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ ระหว่างวันที่ 11 – 12 มกราคม 2567 ณ โรงพยาบาลชะอำ โรงพยาบาลแก่งกระจาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



1.3 การประชุมกำกับ ติดตามดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ ระหว่างวันที่ 25 – 26 มกราคม 2567 ณ โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดพิจิตและชัยนาท



2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisors) ครั้งที่ 1 วันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมเอบี น้า เฮอร์ส กรุงเทพมหานคร



2.2 อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ จำนวน 3 ครั้ง
ครั้งที่ 1 22 - 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
ครั้งที่ 2 18 - 20 ธันวาคม 2566 ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
ครั้งที่ 3 15 - 17 มกราคม 2567 ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี



3. การพัฒนาระบบบริการและบริหารจัดการ

3.1 การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567 ณ จังหวัดสุพรรณบุรี

3.2 การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ระหว่างวันที่ 11 - 14 มีนาคม 2567 ณ จังหวัดราชบุรี



3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการตรวจราชการและนิเทศงาน ประเมินผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญรอบครึ่งปี ปังบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 18 – 19 เมษายน 2567 ณ จังหวัดอุดรธานี



3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพและยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 19 – 21 พฤษภาคม 2567 ณ จังหวัดกระบี่

10.2 งานระบบบริหารจัดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด บทบาทหน้าที่

1. รวบรวม และทบทวนข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ระดับกระทรวง และระดับประเทศ
2. จัดเตรียมข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านยาเสพติด ระดับกระทรวง และระดับประเทศ
3. จัดทำแผนการขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. จัดทำแผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงาน บูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
5. จัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อชี้แจงต่อคณะกรรมการด้านยาเสพติดของกระทรวง/กยผ.สป./ สำนักงาน ป.ป.ส./คณะกรรมการฯ
6. จัดทำปฏิทินการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี
7. จัดทำแนวทางการจัดสรรงบประมาณ และการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี
8. บริหารจัดการงบประมาณให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ (สสจ.)
9. กำกับ ติดตาม และเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานในพื้นที่ (สสจ.)
10. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) และระบบข้อมูล Health Data Center (HDC)
11. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณด้านยาเสพติด จากระบบ New GFMS Thai
12. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ แบบรายเดือน และรายไตรมาส ให้แก่ผู้ตรวจราชการกระทรวง สธ., สสจ. และ สลบ.สธ.
13. จัดทำรายละเอียดการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ



14. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ (รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน)
15. ทบทวนเป้าหมายบริการกระทรวง เป้าหมายให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ
16. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณ แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดในสำนักงานเขตสุขภาพและ สสจ.
17. ให้บริการและรวบรวมรายชื่อผู้ขออนุมัติสิทธิเชื่อมต่อการเข้าถึงทะเบียนราษฎร์ ในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) แบบรายเดือน
18. พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านยาเสพติด
19. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการงบประมาณ
20. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีด้านยาเสพติด
21. พัฒนารูปแบบและแนวทางการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

1. การบริหารจัดการงบประมาณ แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.1 การจัดทำงบประมาณ

1. จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 2568 ภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอสำนักงาน ป.ป.ส. และ กยผ.ส.ป.สธ.

2. ร่วมจัดทำข้อมูล และเตรียมการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เสนอต่อคณะอนุกรรมการด้านแผนงานบูรณาการ ในคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สภาผู้แทนราษฎร ในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ณ อาคารรัฐสภา



กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เสนอ

ต่อคณะกรรมการด้านแผนงานบูรณาการ
ในคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
สภาผู้แทนราษฎร

1. รายนามผู้ชี้แจง				
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด				
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	นามสม	โทรศัพท์มือถือ
1.	นายแพทย์กมล ทรัพย์กันต์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		081 - 8421851
2.	นายแพทย์วิวัฒน์ ธีระวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต		081 - 570809
3.	นายแพทย์กมล ทรัพย์กันต์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด		081 - 7081875
4.	นายแพทย์กมล ทรัพย์กันต์	กรมสุขภาพจิต		095 - 551996
5.	นายแพทย์กมล ทรัพย์กันต์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		081 - 5206941
6.	นางสาวณิชา ชื่นเจริญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		02 - 5901643
7.	นายแพทย์ ธีระศักดิ์	หัวหน้าศูนย์ประสานงานสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		083 - 4170960
8.	นางสาวณิชา ชื่นเจริญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		089 - 1167671
9.	นางสาววิมล และนาง	ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		087 - 4071808



3. แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่สำคัญ

และผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ (National VMS)

ประเด็นสุขภาพจิต / ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงบริการ

บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (Mental Health Anywhere) สามารถเข้าถึงบริการได้ทุกที่ ทุกเวลา

โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต / สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงาน

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการ

การเลือกตั้ง / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง

พระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญ

พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาวิสามัญพิจารณาร่าง



1.2 การบริหารงบประมาณ

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรูปแบบออนไลน์ ประกอบด้วย ระบบ Cisco Webex Meetings /Facebook กองบริหารการสาธารณสุข และ Youtube กบรส. Chanel ให้แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกจังหวัด ได้รับทราบถึงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

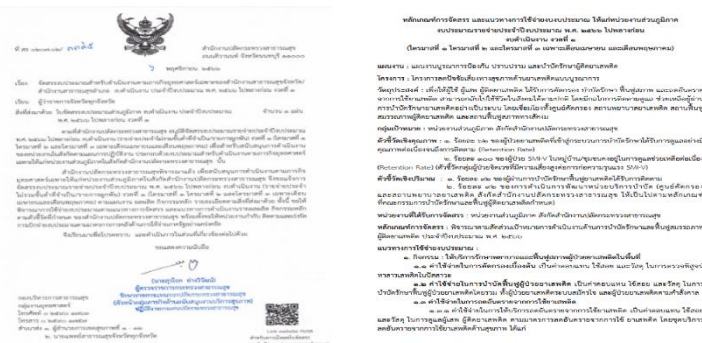


2. จัดทำคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3326/2566 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ส่วนภูมิภาค แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณ ส่วนภูมิภาค แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 7 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางออนไลน์ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings เพื่อร่วมกันพิจารณาเกณฑ์การคำนวณเพื่อการจัดสรรงบประมาณ ครั้งที่ 2 ให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



4. จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน ให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 76 จังหวัด เป็นเงินทั้งสิ้น 113,876,010 บาท สำหรับใช้ในการคัดกรอง การบำบัดรักษา การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด การสัมมนาและฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดประชุมเพื่อพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการ รวมถึงสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

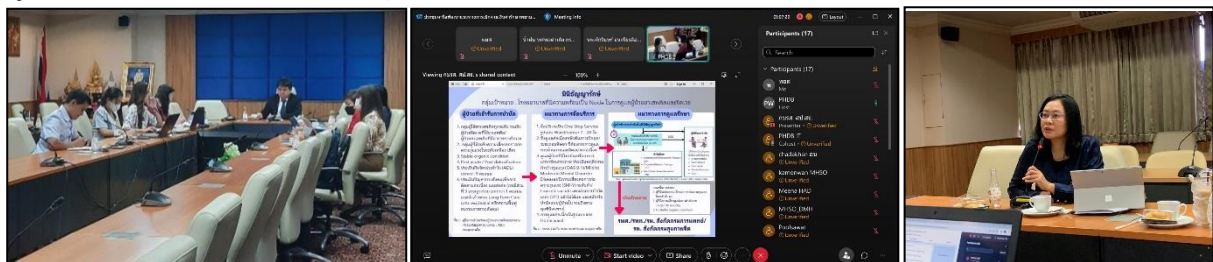


แผนภาพการบริหารงบประมาณจากเจ้าพระยาจัดเก็บงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค
แผนงานบูรณาการป้องกัน บำบัดและบำบัดน้ำเสียชุมชนและลพิษ

ส่วนกลางที่ต้องขอข้อมูล
ผลการดำเนินงานงบประมาณ จากระบบ GFMS
ในวันที่ 22 มี.ค. 67 เวลา 15.30 น.

เจ้าพระยาจัดเก็บงบประมาณ
- เงินค่า ๒ เดือน 70 ล้านเงินส่วนกลาง
- เงินค่า ๒ เดือน 70 ล้านเงินส่วนกลาง
(ตามวิธีเก็บเงินค่า ๒ เดือน 12/20/๒๑ ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐. ๑๐๑. ๑๐๒. ๑๐๓. ๑๐๔. ๑๐๕. ๑๐๖. ๑๐๗. ๑๐๘. ๑๐๙. ๑๑๐. ๑๑๑. ๑๑๒. ๑๑๓. ๑๑๔. ๑๑๕. ๑๑๖. ๑๑๗. ๑๑๘. ๑๑๙. ๑๒๐. ๑๒๑. ๑๒๒. ๑๒๓. ๑๒๔. ๑๒๕. ๑๒๖. ๑๒๗. ๑๒๘. ๑๒๙. ๑๓๐. ๑๓๑. ๑๓๒. ๑๓๓. ๑๓๔. ๑๓๕. ๑๓๖. ๑๓๗. ๑๓๘. ๑๓๙. ๑๔๐. ๑๔๑. ๑๔๒. ๑๔๓. ๑๔๔. ๑๔๕. ๑๔๖. ๑๔๗. ๑๔๘. ๑๔๙. ๑๕๐. ๑๕๑. ๑๕๒. ๑๕๓. ๑๕๔. ๑๕๕. ๑๕๖. ๑๕๗. ๑๕๘. ๑๕๙. ๑๖๐. ๑๖๑. ๑๖๒. ๑๖๓. ๑๖๔. ๑๖๕. ๑๖๖. ๑๖๗. ๑๖๘. ๑๖๙. ๑๗๐. ๑๗๑. ๑๗๒. ๑๗๓. ๑๗๔. ๑๗๕. ๑๗๖. ๑๗๗. ๑๗๘. ๑๗๙. ๑๘๐. ๑๘๑. ๑๘๒. ๑๘๓. ๑๘๔. ๑๘๕. ๑๘๖. ๑๘๗. ๑๘๘. ๑๘๙. ๑๙๐. ๑๙๑. ๑๙๒. ๑๙๓. ๑๙๔. ๑๙๕. ๑๙๖. ๑๙๗. ๑๙๘. ๑๙๙. ๒๐๐. ๒๐๑. ๒๐๒. ๒๐๓. ๒๐๔. ๒๐๕. ๒๐๖. ๒๐๗. ๒๐๘. ๒๐๙. ๒๑๐. ๒๑๑. ๒๑๒. ๒๑๓. ๒๑๔. ๒๑๕. ๒๑๖. ๒๑๗. ๒๑๘. ๒๑๙. ๒๒๐. ๒๒๑. ๒๒๒. ๒๒๓. ๒๒๔. ๒๒๕. ๒๒๖. ๒๒๗. ๒๒๘. ๒๒๙. ๒๓๐. ๒๓๑. ๒๓๒. ๒๓๓. ๒๓๔. ๒๓๕. ๒๓๖. ๒๓๗. ๒๓๘. ๒๓๙. ๒๔๐. ๒๔๑. ๒๔๒. ๒๔๓. ๒๔๔. ๒๔๕. ๒๔๖. ๒๔๗. ๒๔๘. ๒๔๙. ๒๕๐. ๒๕๑. ๒๕๒. ๒๕๓. ๒๕๔. ๒๕๕. ๒๕๖. ๒๕๗. ๒๕๘. ๒๕๙. ๒๖๐. ๒๖๑. ๒๖๒. ๒๖๓. ๒๖๔. ๒๖๕. ๒๖๖. ๒๖๗. ๒๖๘. ๒๖๙. ๒๗๐. ๒๗๑. ๒๗๒. ๒๗๓. ๒๗๔. ๒๗๕. ๒๗๖. ๒๗๗. ๒๗๘. ๒๗๙. ๒๘๐. ๒๘๑. ๒๘๒. ๒๘๓. ๒๘๔. ๒๘๕. ๒๘๖. ๒๘๗. ๒๘๘. ๒๘๙. ๒๙๐. ๒๙๑. ๒๙๒. ๒๙๓. ๒๙๔. ๒๙๕. ๒๙๖. ๒๙๗. ๒๙๘. ๒๙๙. ๓๐๐. ๓๐๑. ๓๐๒. ๓๐๓. ๓๐๔. ๓๐๕. ๓๐๖. ๓๐๗. ๓๐๘. ๓๐๙. ๓๑๐. ๓๑๑. ๓๑๒. ๓๑๓. ๓๑๔. ๓๑๕. ๓๑๖. ๓๑๗. ๓๑๘. ๓๑๙. ๓๒๐. ๓๒๑. ๓๒๒. ๓๒๓. ๓๒๔. ๓๒๕. ๓๒๖. ๓๒๗. ๓๒๘. ๓๒๙. ๓๓๐. ๓๓๑. ๓๓๒. ๓๓๓. ๓๓๔. ๓๓๕. ๓๓๖. ๓๓๗. ๓๓๘. ๓๓๙. ๓๔๐. ๓๔๑. ๓๔๒. ๓๔๓. ๓๔๔. ๓๔๕. ๓๔๖. ๓๔๗. ๓๔๘. ๓๔๙. ๓๕๐. ๓๕๑. ๓๕๒. ๓๕๓. ๓๕๔. ๓๕๕. ๓๕๖. ๓๕๗. ๓๕๘. ๓๕๙. ๓๖๐. ๓๖๑. ๓๖๒. ๓๖๓. ๓๖๔. ๓๖๕. ๓๖๖. ๓๖๗. ๓๖๘. ๓๖๙. ๓๗๐. ๓๗๑. ๓๗๒. ๓๗๓. ๓๗๔. ๓๗๕. ๓๗๖. ๓๗๗. ๓๗๘. ๓๗๙. ๓๘๐. ๓๘๑. ๓๘๒. ๓๘๓. ๓๘๔. ๓๘๕. ๓๘๖. ๓๘๗. ๓๘๘. ๓๘๙. ๓๙๐. ๓๙๑. ๓๙๒. ๓๙๓. ๓๙๔. ๓๙๕. ๓๙๖. ๓๙๗. ๓๙๘. ๓๙๙. ๔๐๐. ๔๐๑. ๔๐๒. ๔๐๓. ๔๐๔. ๔๐๕. ๔๐๖. ๔๐๗. ๔๐๘. ๔๐๙. ๔๑๐. ๔๑๑. ๔๑๒. ๔๑๓. ๔๑๔. ๔๑๕. ๔๑๖. ๔๑๗. ๔๑๘. ๔๑๙. ๔๒๐. ๔๒๑. ๔๒๒. ๔๒๓. ๔๒๔. ๔๒๕. ๔๒๖. ๔๒๗. ๔๒๘. ๔๒๙. ๔๓๐. ๔๓๑. ๔๓๒. ๔๓๓. ๔๓๔. ๔๓๕. ๔๓๖. ๔๓๗. ๔๓๘. ๔๓๙. ๔๔๐. ๔๔๑. ๔๔๒. ๔๔๓. ๔๔๔. ๔๔๕. ๔๔๖. ๔๔๗. ๔๔๘. ๔๔๙. ๔๕๐. ๔๕๑. ๔๕๒. ๔๕๓. ๔๕๔. ๔๕๕. ๔๕๖. ๔๕๗. ๔๕๘. ๔๕๙. ๔๖๐. ๔๖๑. ๔๖๒. ๔๖๓. ๔๖๔. ๔๖๕. ๔๖๖. ๔๖๗. ๔๖๘. ๔๖๙. ๔๗๐. ๔๗๑. ๔๗๒. ๔๗๓. ๔๗๔. ๔๗๕. ๔๗๖. ๔๗๗. ๔๗๘. ๔๗๙. ๔๘๐. ๔๘๑. ๔๘๒. ๔๘๓. ๔๘๔. ๔๘๕. ๔๘๖. ๔๘๗. ๔๘๘. ๔๘๙. ๔๙๐. ๔๙๑. ๔๙๒. ๔๙๓. ๔๙๔. ๔๙๕. ๔๙๖. ๔๙๗. ๔๙๘. ๔๙๙. ๕๐๐. ๕๐๑. ๕๐๒. ๕๐๓. ๕๐๔. ๕๐๕. ๕๐๖. ๕๐๗. ๕๐๘. ๕๐๙. ๕๑๐. ๕๑๑. ๕๑๒. ๕๑๓. ๕๑๔. ๕๑๕. ๕๑๖. ๕๑๗. ๕๑๘. ๕๑๙. ๕๒๐. ๕๒๑. ๕๒๒. ๕๒๓. ๕๒๔. ๕๒๕. ๕๒๖. ๕๒๗.

1. จัดประชุมหรือพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทางออนไลน์ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings ร่วมกับผู้แทน 3 กองทุน ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง รวมทั้งผู้แทนกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข



2. จัดทำข้อมูลโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนคณะกรรมการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. แล่งบกลาง รายการเงินสำรองเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น สำหรับใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 2 โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น 373,376,750 บาท ดังนี้

1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการจัดบริการมินิธัญญารักษ์ เป็นเงิน 145,856,750 บาท
2. โครงการสนับสนุนการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน 227,520,000 บาท

3. จัดทำข้อมูลเพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2568 และข้อเสนอของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 “หัวข้อ : ชุดสิทธิประโยชน์การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระยะกลางด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์”

แบบเสนอโครงการ
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด
(ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗)

๑. ชื่อโครงการ
โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการจัดบริการมินิธัญญารักษ์

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ/ผู้ขอรับการสนับสนุน
☒ หน่วยงานของรัฐ ☐ หน่วยงานเอกชน
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. หลักการเหตุผลและความจำเป็นของโครงการ
ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและวิถีชีวิตของประชาชน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว อันนำไปสู่ นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการ โดยมอง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” และต้องมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป มีผลให้ทุกหน่วยงานต้องวางแผนการดำเนินงานโดยยึดคดียุติยาเสพติดที่เน้นกระบวนการยุติธรรมยาเสพติดด้วย การกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สรรพภาพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดนโยบายจัดมินิธัญญารักษ์ ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาก่อนและหลังการบำบัด รวมมีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ไม่มียาเสพติด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการจัดบริการ มินิธัญญารักษ์ เพื่อเป็นศูนย์กลางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการเข้าถึงบริการที่เป็นและเหมาะสม สามารถดูแล ช่วยเหลือได้มีประสิทธิภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ โดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ
๔.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช
๔.๒ เพื่อลดอัตราการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
๔.๓ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช

สสส
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเสนอหัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568

หัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่แต่ละกลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียเสนอมาจะได้รับพิจารณาคัดเลือกโดยให้ประเด็นต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น (Exclusion criteria)

1. เป็นข้อเสนอเรื่อง ยา หรือ วัคซีน หรือ อาหารเสริม
2. เป็นข้อเสนอที่ขาดหลักฐานที่แสดงว่ามี efficacy และ accuracy
3. เคยมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อถือได้และได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการ กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตมาแล้ว และยังไม่มีข้อมูล ที่ควรพิจารณาใหม่

หัวข้อที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้น จะเข้าสู่กระบวนการทบทวนวรรณกรรม ตามเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อเข้ารับการ ประเมิน เพื่อให้ระบบและจัดลำดับความสำคัญ

2) เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อเข้ารับการประเมิน (Selection Criteria) ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

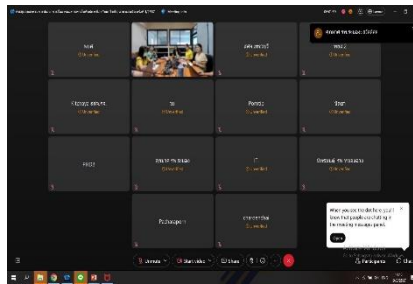
1. จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคร้ายปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem)
2. ความรุนแรงของโรคร้ายปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem)
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Effectiveness of health technology)
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice)
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Economic impact on household expenditure)
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม (Equity/ ethical and social implication)

2. การพัฒนาสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด

2.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อร่วมพิจารณา และกำหนดแนวทางการพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านยาเสพติด โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามามีส่วนร่วม



2.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ครั้งที่ 1/2567
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานบริหารงบประมาณ อาคาร 3 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข
เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด



2.3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ครั้งที่ 2/2567
วันที่ 30 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมกลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ อาคาร 3 ชั้น 6 กองบริหารการ
สาธารณสุข เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด



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



กองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข