



2024

ผลการดำเนินงาน กองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)



กองบริหารการสาธารณสุข สป.

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



กบรส. กองบริหารการสาธารณสุข



ผลการดำเนินงาน กองบริหารการสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567)

ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์กฤษณ์ สุกุลแพทย์

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

ผู้ดำเนินการจัดทำ

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 2. นางณปภัช นฤคนธ์ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 3. นายทศินกร โนรี | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 4. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ | รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| 5. นางกัญจน์ณัฐ สัจจนา | หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ |
| 6. นางอัจฉรา วิไลสกุลยง | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ |
| 7. นางดารณี นนทส์วีศักดิ์ศรี | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงบประมาณ |
| 8. นางณัฐธิญา รังสินธุ์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ |
| 9. นายจรรุวัฒน์ บุษราคัมรู่หะ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ |
| 10. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ |
| 11. นางวิราณี นาคสุข | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน
และความร่วมมือระหว่างประเทศ |
| 12. นางสาวชุตินาถ ทัดจันทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารการสาธารณสุข |
| 13. นางอรสา เข้มปัญญา | หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ |
| 14. นางสาวมีนา ชูใจ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด |

ผู้ออกแบบปก

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

ผู้จัดพิมพ์และเรียบเรียงเอกสาร

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



คำนำ

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

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของกองบริหารการสาธารณสุขทุกกลุ่มงาน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรวมถึงได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุขมา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
กองบริหารการสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๖๗



สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. ประวัติความเป็นมา	1
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และค่านิยมองค์กร	3
3. แผนที่ยุทธศาสตร์ กองบริหารการสาธารณสุข	4
4. โครงสร้างกองบริหารการสาธารณสุข	5
5. อัตรากำลังกองบริหารการสาธารณสุข	7
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน	
1. กลุ่มภารกิจอำนาจการ	8
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์	14
3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ	45
4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ	63
5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ	113
6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ	134
7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ	149
8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ	165
9. กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข	174
10. กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด	202



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป



ประวัติความเป็นมา กองบริหารการสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้งขึ้นโดยกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ก วันที่ 28 ธันวาคม 2552

กองบริหารการสาธารณสุข เกิดขึ้นใหม่ในปี พ.ศ.2552 แต่มีรากฐานมาช้านานจากพัฒนาการของหน่วยงานกองโรงพยาบาลภูมิภาค (กอง รพ.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานในการสนับสนุนด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค และหน่วยงานกองสาธารณสุขภูมิภาค (กอง ภ.) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานอำนวยการและสนับสนุนทรัพยากรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคและขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ได้แก่ สำนักสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเข้าสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 ทั้งกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาคในอดีตเป็นแกนสำคัญในการพัฒนาระบบและสร้างความเข้มแข็งให้กับงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีประวัติโดยสังเขป ดังนี้



ในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2544 มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการภายใน โดยรวมกองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาคเข้าด้วยกัน ละเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระยะหนึ่ง โดยให้มีหน้าที่สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการและวิชาการ ตลอดทั้งการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริหารและบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพโดยคาดหวังจะให้มีการบูรณาการและสร้างเอกภาพในการสนับสนุนงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งระบบ

ปี พ.ศ.2545 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่อีกรอบหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2545 กำหนดให้มีการจัดกลุ่มภารกิจ (Cluster) ออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาวิชาการการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิดจากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการ และงานสนับสนุนบริการที่



สำนักงานปลัดกระทรวงรับผิดชอบอยู่เดิมรวม 7 กอง คือ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค) กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กองช่างบำรุง และกองแบบแผน มารวมเป็นกรมใหม่ คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนวยการและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวคิดการปฏิรูประบบราชการ โดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค) เดิมได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (สรส.)

ปี พ.ศ.2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงอำนาจหน้าที่การแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่อีกรอบ โดยโอนสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกลับมาอยู่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาสู่การเป็นกองบริการสาธารณสุข และได้ปรับปรุงอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับภารกิจและสภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน แม้กองบริหารการสาธารณสุขจะมีอายุย่างเข้าปีที่ 8 แต่ประสบการณ์ของบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขที่สั่งสมมารวม 40 ปี พร้อมทั้งจะช่วยกันผลักดันงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ก้าวไกลตามนโยบายและความคาดหวังในการก่อตั้งกองบริหารการสาธารณสุขในครั้งนี้

ปี พ.ศ.2560 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งราชการตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 64 ก วันที่ 14 มิถุนายน 2560 ข้อ 13 กองบริหารการสาธารณสุข

ปี พ.ศ.2567 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งราชการตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141 ตอนที่ 12 ก วันที่ 17 มีนาคม 2567 ข้อ 7 กองบริหารการสาธารณสุข



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 และโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ชายแดนในตำบลชายแดนถาวร และโรงพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวนานาชาติ (เกาะสมุย เกาะพะงัน ฯลฯ) และพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาทางการแพทย์ระดับนานาชาติเฉพาะด้าน เช่น ศูนย์กลางทางการแพทย์ด้านกีฬาในจังหวัดบุรีรัมย์ หรือศูนย์กลางทางการแพทย์ทางทะเลในจังหวัดภูเก็ต
- หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีศักยภาพสูง สามารถสนองตอบต่อความจำเป็นทางนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศและการเชื่อมโยงกับภูมิภาค อาเซียน และนานาชาติ (Medical Hub and Excellency) โดยมีดัชนีความเชื่อมั่นทางการแพทย์ของนักท่องเที่ยวและผู้ใช้บริการจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น และสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศจากการบริการของหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า ๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี
- ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ประชาชนร่วมเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ เห็นคุณค่าของการ มีสุขภาพดี และจัดการสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น (Health Literacy) ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ทัวถึง เชื่อมมันและวางใจในคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐาน (Medical for All) โดยมีดัชนีความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อหน่วยบริการและระบบบริการสุขภาพของประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

แผนปฏิบัติการ

- การสรรสร้างสรรคและเสนอแนะข้อเสนองานนโยบายการบริหารการสาธารณสุขและขับเคลื่อนให้บรรลุผลสัมฤทธิ์
- การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล
- การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อหนุนเสริมเศรษฐกิจ การแข่งขัน และการพัฒนาประเทศและการเชื่อมโยงกับอาเซียนและนานาชาติ
- การพัฒนาของบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ๕ ปี

- นโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพถูกขับเคลื่อนเกิดความเปลี่ยนแปลง และเป็นผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม
 - KPI ๑ ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายระบบบริการสุขภาพจากผู้บริหารไปขับเคลื่อนจนเกิดผลสัมฤทธิ์ (นิยามของตัวชี้วัดแต่ละระดับจะมีการปรับในทุกปี) (ระดับ ๕)
 - KPI ๒ จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของกองบริหารการสาธารณสุขที่ผู้บริหารเห็นชอบ และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อน ปฏิบัติจนเกิดความเปลี่ยนแปลง และเป็นผลสัมฤทธิ์ ต่อปี (๒ เรื่องต่อปี)
 - มีนวัตกรรมที่พัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล
 - KPI ๓ จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ต่อปี (๒ เรื่องต่อปี)
 - ทรัพยากรสุขภาพได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพ และการบริการสุขภาพแก่ประชาชน
 - KPI ๔ ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพและรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ระดับ ๕)
- มาตรฐานการบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพ มาตรฐานในระดับสากล
 - KPI ๑ ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (ร้อยละ ๑๐๐)
 - ระบบบริการสุขภาพผ่านตามแนวนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในภารกิจของบริหารการสาธารณสุขได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพจนเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
 - KPI ๒ จำนวนสาขาการให้บริการในระบบบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและขับเคลื่อนจนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (จำนวนสาขาขึ้นอยู่กับนโยบายผู้บริหาร)
 - KPI ๓ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพในสาขาหลักที่ผ่านมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (หัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุฉุกเฉิน มะเร็ง ทารกแรกเกิด) (๓๓ แห่ง)
 - KPI ๔ ร้อยละ PCU/NPCU มีความพร้อมในการจัดบริการทันตกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - KPI ๕ จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สาขาสุขภาพป้องกัน
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการกระจายตัวของบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้ครอบคลุม เทียบพอ และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ
 - KPI ๖ จำนวนแผนการพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๕ โครงการ)
 - ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
 - KPI ๗ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ ๗๐)
- หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่ชายแดน และพื้นที่เฉพาะมีขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้ บริการ เกิดรายได้แก่ประเทศ
 - KPI ๑ จำนวนหน่วยบริการในพื้นที่เฉพาะที่สามารถสร้างระบบบริการเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพอาเซียนและนานาชาติ (๑๖๖ แห่ง)
 - ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการมีความพร้อมในการเชื่อมโยงบริการกับการท่องเที่ยว และการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ
 - KPI ๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการสุขภาพรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์เพื่อเชื่อมโยงการท่องเที่ยวและกีฬา (Tourism and Sport Medical Hub) (ปีละ ๑ แห่ง)
 - KPI ๓ จำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่พัฒนาคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา ราชการ เพื่อหนุนเสริมเศรษฐกิจของประเทศ (๒๐ แห่ง, ปีละ ๕ แห่ง)
- ระบบบริหารจัดการภายในของกองบริหารการสาธารณสุขทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่
 - KPI ๑ จำนวนการบริหารภายใน และการบริการลูกค้าของกองบริหารการสาธารณสุข ที่ดำเนินการตามระบบดิจิทัลต่อปี (๒ เรื่องต่อปี)
 - KPI ๒ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณตามของหน่วยงาน (ร้อยละ ๑๐๐)
 - ระบบการบริหารจัดการของกองบริหารการสาธารณสุขที่มีความคล่องตัวและมีสมรรถนะสูงบนธรรมาภิบาล
 - KPI ๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการบริหารการสาธารณสุขตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (ระดับ ๕)
 - KPI ๔ จำนวนข้อบกพร่อง ที่แจ้งถึงทางผู้ตรวจรออนุมัติ
 - KPI ๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนจัดตั้งจัดจ้างประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน (ระดับ ๕)
 - ค่านิยมร่วม และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งในบรรยากาศการทำงานแห่งความซื่อสัตย์ ภายใต้อุดมธรรม
 - KPI ๖ ร้อยละของค่าเฉลี่ยความสุข ความผูกพันต่อองค์กร (ร้อยละ ๘๐)
 - KPI ๗ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบประจำปีงบประมาณ (ระดับ ๕)
 - บุคลากรมีทักษะ สมรรถนะเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
 - KPI ๘ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากรขององค์กร ในรอบปีงบประมาณ (ระดับ ๕)

กลยุทธ์ (Strategy)

- สร้างสรรคข้อเสนองานนโยบายและระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นผลสัมฤทธิ์
- พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรสุขภาพรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพการบริการที่ถึงพื้นที่ให้มีความเป็นเลิศความเหลื่อมล้ำ
- ขับเคลื่อนนโยบายการให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพและสนับสนุนเขตสุขภาพให้มีความสามารถในการบริหารจัดการเขตสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการบริการสุขภาพและการพัฒนาบริการ ให้มีคุณภาพเป็นเลิศ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะรองรับสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยและความจำเป็นในอนาคตเพื่อลดและคุ้มครองสุขภาพ ทักษะกลางความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นสากล
- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยกระดับคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพรองรับสถานการณ์การดูแล บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดและสารเสพติด
- พัฒนาและขับเคลื่อน ระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและยั่งยืนตั้งแต่ต้นทาง และสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- ส่งเสริมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล ฐานข้อมูลกลางแห่งชาติ ด้านการแพทย์บริการสุขภาพและสร้างสรรคองค์ความรู้และนวัตกรรมบริการสุขภาพของหน่วยบริการและบุคลากรสุขภาพให้มีความทันสมัย
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาแบบบูรณาการหน่วยบริการสุขภาพ (Health Eco System) ที่ยั่งยืน
- ยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการเพื่อรวมตัวและรวมประชาชนทุกกลุ่มวัย ลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม
- สร้างมาตรการกลไกการบริหารการสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเงิน การคลังของหน่วยบริการสุขภาพและการพัฒนาบริการด้านบริการที่สมเหตุสมผล ทันการเปลี่ยนแปลง
- ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยบริการที่พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความรอบรู้ จัดการตนเองในเบื้องต้นได้และเตรียมการรับมือกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- ยกระดับบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และบริการสุขภาพมูลค่าสูง เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- สร้างมาตรการ กลไก เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพแก่ประชาชนประเทศเพื่อบ้าน และแรงงานข้ามชาติ รองรับกับเคลื่อนเศรษฐกิจ และการเสริมสร้างความมั่นคง
- พัฒนากลไกการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการอำนวยความสะดวก และส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพพัฒนาการบริการสุขภาพเพื่อสร้างโอกาสทางรายได้ เชื่อมโยงการท่องเที่ยวและการพัฒนาบริการรองรับผู้ที่มีกำลังซื้อ
- แสวงหาความร่วมมือในระดับภูมิภาคอาเซียนและนานาชาติเพื่อการปรับภาพลักษณ์ และการยกระดับการพัฒนาบริการสุขภาพของประเทศสู่สากล
- เสริมสร้างและพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร ให้มีความเป็นเลิศและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ภายใต้อุดมธรรมาภิบาล
- ยกระดับกองบริหารการสาธารณสุข สู่อันดับที่ต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ โดดเด่นทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล
- พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับภารกิจและยุทธศาสตร์ด้านความรู้ ควบคู่คุณธรรมและมีวางสุขภาพ
- พัฒนาระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพสูงองค์กรที่มีความเป็นเลิศในระดับสากล

โครงสร้างกองบริหารการสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นายกฤษณ์ สุกุลแพทย์

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข



นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข



นางณปภัช นฤคนธ์



นายทินกร โนรี



นางมยุรี เอี่ยมเจริญ



นายวัชรพล ภูนวล



นายศักรินทร์ ธนเกียรติสกุล



นายปฏิวัติ วงศ์งาม



นายสิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์



นายวุฒิชัย ดิลกธราดล



นายสุพจน์ ช่างเอกวงศ์



นายวิบูลย์ ภัณฑปติกรณ



นางสาวเหมือนแพร บุญล้อม



นายธีรศักดิ์ เด่นดวง



นางสาวณัฐริญา ศิริธรรม

หัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน

1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ (บร.)



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

นางกัญจน์ณัฐ สัจชันาค

2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (ยศ.)



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

นางอัจฉรา วิไลสกุลยง

3. กลุ่มงานบริหารงบประมาณ (บพ.)



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

นางดารณี นนทสวัสดิ์

4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ (พบ.)



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

นางณัฐธินา รังสินธุ์

5. กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ (พส.)



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

นายจารุวัฒน์ บุษราคมรฐะ

6. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ (พฉ.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม
2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ
3. งานพัฒนาระบบบริการนิติเวช
4. งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ

นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์

7. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ (พรบ.)



1. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว
3. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน

นางวิราณี นาคสุข

8. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ (ทส.)



1. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค
2. งานพัฒนาระบบสารสนเทศภายในองค์กร

นางอรสา เข้มปัญญา

9. กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข (สบ.)



1. งานพัฒนาอัตราค่าบริการ
2. งานสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ
3. งานจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการ
4. งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

นางสาวชุตินา ทศจันทร

10. กลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด (พยส.)



1. งานระบบบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด
2. งานระบบบริการจัดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

นางสาวมินา ชูใจ

อัตรากำลังกองบริหารการสาธารณสุข

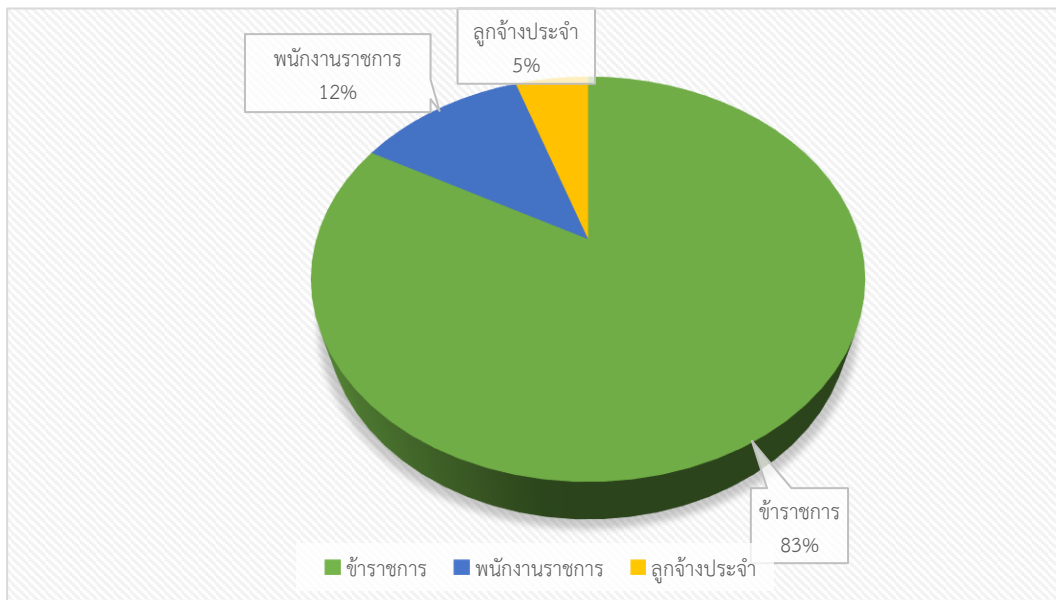
กองบริหารการสาธารณสุข มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 195 คน

บุคลากร จำนวน 195 อัตรา ประกอบด้วย

- ข้าราชการ	162	อัตรา
- พนักงานราชการ	23	อัตรา
- ลูกจ้างประจำ	10	อัตรา

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2567

แผนภูมิ 1 จำนวนและร้อยละบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

1

กลุ่มภารกิจอำนวยการ

1.1 งานธุรการและสารบรรณ

บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการงานธุรการสารบรรณ
2. ช่วยอำนวยการงานภายในกลุ่ม
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. ตรวจสอบและควบคุมถูกต้องของเอกสารสำคัญทางการเงิน
2. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินใน และนอกงบประมาณ
3. ดำเนินการรับ - ส่งเอกสารสำคัญทางการเงินคืนกองบริหารการคลัง
4. จัดทำทะเบียนคุมเงินตราพระราชการ
5. จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม เงินตราพระราชการ
6. จัดทำทะเบียนการจ่ายเช็ค
7. ดำเนินการยืมเงินงบประมาณกองบริหารการสาธารณสุข และกองคลัง
8. จัดทำทะเบียนคุมงบประมาณ และสรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ
9. ดำเนินการจัดทำรายงานฐานะเงินตราพระราชการ 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 งานกาจรเจ้าหน้าที

บทบาทหน้าที่

1. การบริหารจัดการโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง
2. การกำหนดตำแหน่ง บริหารตำแหน่ง
3. การสรรหา / คัดเลือกข้าราชการ
4. การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
5. การย้าย/โอน
6. การให้ข้าราชการปฏิบัติราชการ
7. การบริหารจัดการทะเบียนประวัติ(กุ่มภาพันธ์7)
8. การคัดเลือกข้าราชการดีเด่น
9. การเกษียณอายุราชการ
10. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
11. การลา การลงเวลาปฏิบัติราชการ
12. การประเมินบุคคลและผลงาน /เลื่อนระดับ
13. การบริหารผลการปฏิบัติราชการ
14. การบริหารจัดการวงเงินเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน
15. การบริหารจัดการค่าจ้าง

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. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนาจการ

1. ประชุมกำหนดเป้าหมาย กำกับ และติดตาม การพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนาจการ



2. ประชุมพัฒนาศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมที่ทันสมัยต่อการบริหารงานสนับสนุนกลุ่มภารกิจอำนาจการ



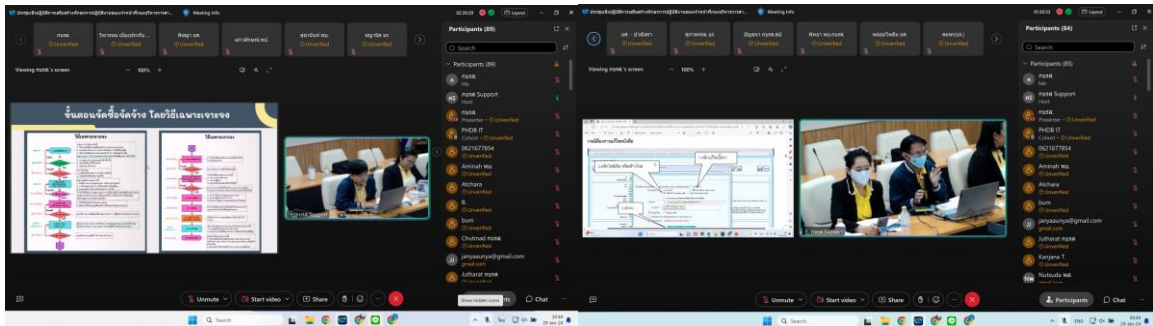


3. การเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข (ด้านการเงิน/ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)

1. ประชุมชี้แจง กำกับ ติดตาม การเสริมสร้างการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข (ด้านการเงิน / ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)

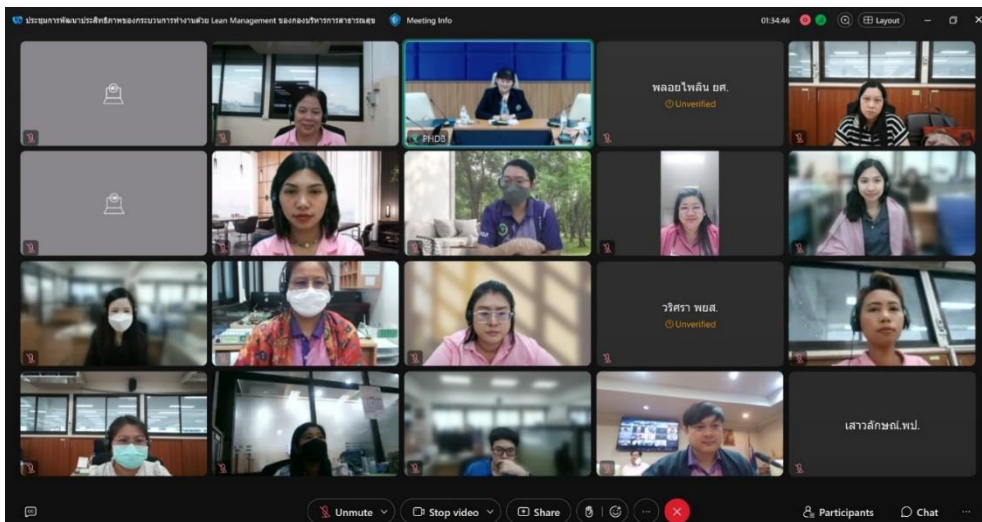


2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองบริหารการสาธารณสุข (ด้านการเงิน / ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)

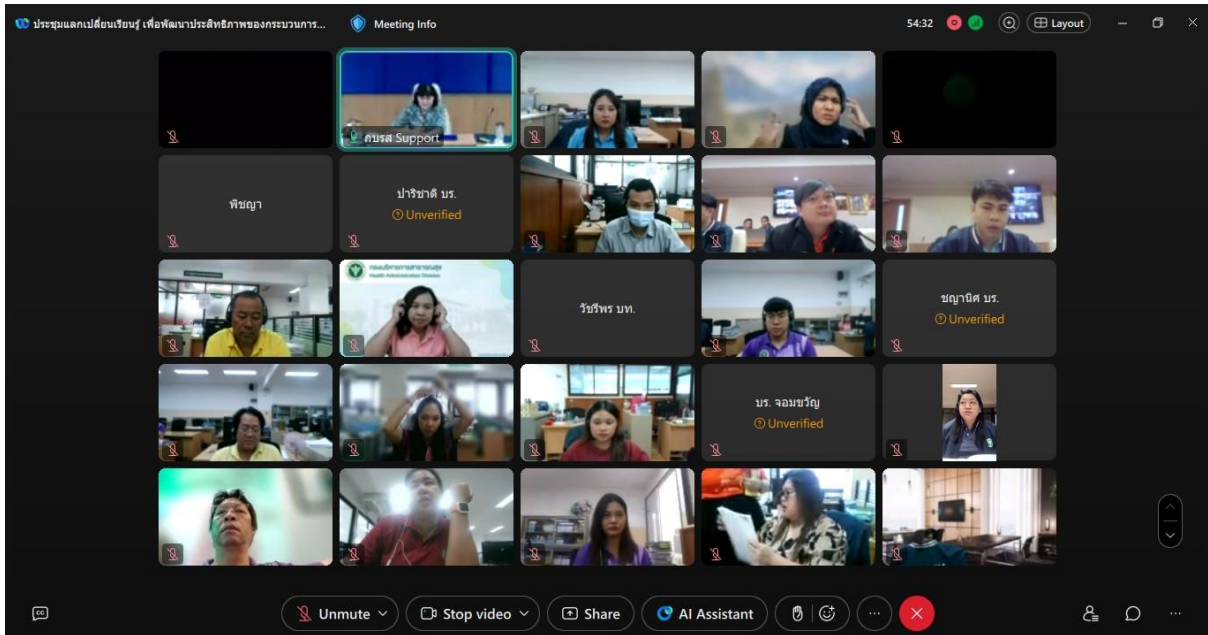


4. การพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข

1. ประชุมชี้แจง กำกับ ติดตาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข



2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานด้วย Lean Management กองบริหารการสาธารณสุข



2

กลุ่มงานยุทธศาสตร์

2.1 งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล องค์กรความรู้ และสถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพ ตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำและเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
3. ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกองบริหารการสาธารณสุข
4. วิเคราะห์ จัดทำค่าของประมาณ 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 คณะที่ 5.1 แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ (เจ้าภาพหลัก) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการจัดทำงบประมาณ

กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ (งานพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบาย) ได้ขับเคลื่อนการจัดทำแผนบูรณาการฯ ดังกล่าว ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชิวาภิบาล โครงการครอบครัวมั่นคงสังคมสุขภาพดี และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

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

- งวดที่ 1 วงเงิน 10,275,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 66.66)
- งวดที่ 2 วงเงิน 5,139,100 บาท (คิดเป็นร้อยละ 33.34)

2) ผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS จำนวน 13,622,957.98 บาท (คิดเป็นร้อยละ 88.38) ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2567

3) ประชุมชี้แจงต่อคณะกรรมการแผนงานบูรณาการ 1 ในคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567



4) จัดทำข้อเสนองบประมาณแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วงเงินงบประมาณ 21,154,800 บาท (ตามมติการประชุมชี้แจงคณะอนุกรรมการแผนงานบูรณาการฯ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 พิจารณออนุมัติวงเงินงบประมาณ เหลือ 19,194,800 บาท)

5) ประชุมชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567

6) จัดทำข้อมูลประกอบการชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา (อยู่ระหว่างรอกำหนดการเข้าชี้แจงฯ จากสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร)

7) จัดทำรายละเอียดข้อเสนอโครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 วงเงินงบประมาณ 25,000,000 บาท (เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2567)

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

กองบริหารการสาธารณสุขโดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้ร่วมกับได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพกลุ่มวัยฯ มีกรอบระยะเวลาของแผน ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 เพื่อเป็นกรอบทิศทางของบุคลากรและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนอย่างบูรณาการผสานพลังภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 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 ลูกที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีทั้งปัญญา อารมณ์

2) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นที่มีคุณภาพ สร้างนิสัยสุขภาพที่ยั่งยืน

3) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีคุณภาพ จัดการสุขภาพตนเองได้ มีสมดุลทางสุขภาพที่ดี

4) การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ เพิ่มอายุการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับอนุมัติวงเงินงบประมาณ 213,286,300 บาท ดำเนินการจัดสรรให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 76 จังหวัด ในแผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการ : โครงการประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ในการขับเคลื่อน 5 กิจกรรม และได้ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (รายไตรมาส) ได้แก่



1) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 78.10 (ที่มา : HDC ไตรมาส 3 ณ วันที่ 16 กันยายน 2567)

1.2) อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 20.78 (ที่มา : Health KPI ณ วันที่ 23 กันยายน 2567)

2) กิจกรรม กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

2.1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราต่อพันคน ไม่เกิน 21) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 20.78 (ที่มา : HDC ไตรมาส 3 ณ วันที่ 16 กันยายน 2567) เนื่องจากข้อมูลไตรมาส 2 ต้องรอประมวลผลหลังสิ้นไตรมาส 45 วัน

3) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

3.1) ร้อยละของประชากรอายุ 19 - 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 53) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 45.72 (ที่มา : HDC ณ วันที่ 16 กันยายน 2567)

4) กิจกรรม การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ

4.1) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 96) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 95.77 (ที่มา : ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 23 กันยายน 2567)

4.2) ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 55) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 250.55 (ที่มา : กรมอนามัย วันที่ 23 กันยายน 2567)



3. ขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

- แผน 13 : การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
- แผนแม่บทย่อยที่ 13.3 : การพัฒนาระบบบริการที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี
- ค่าเป้าหมายของแผนแม่บทย่อยที่ 13.3 การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพอยู่อันดับ 1 ใน 25 โดยมี เป้าหมายตัวชี้วัด (รวม) 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. จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ 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 โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพและระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไว้รอยต่อตามนโยบาย “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 โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไว้รอยต่อ 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. จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อเสนอสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 1 โครงการ

- 2.1 โครงการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมไว้รอยต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

3. พิจารณาและให้คะแนนโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสนอในระบบ eMENSOCR เพื่อขอเสนอเป็นโครงการสำคัญปีงบประมาณ 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



4. พิจารณาโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เสนอในระบบ eMENSCR เพื่อขอเสนอเป็นโครงการสำคัญ พ.ศ. 2569 จำนวน 47 โครงการ

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนโครงการ
1	องค์การเภสัชกรรม	1
2	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	4
3	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2
4	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	1
5	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
6	กรมการแพทย์	6
7	กรมควบคุมโรค	3
8	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1
9	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	6
10	กรมสุขภาพจิต	7
11	กรมอนามัย	1
12	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	4
13	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	3
14	สภากาชาดไทย	6
15	มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์	1

5. รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSCR) ปี พ.ศ. 2567

5.1 แผน 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน 2 โครงการ

5.1.1 โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ ครอบคลุมมั่นคง สังคมสุขภาพดี

5.1.2 โครงการพัฒนาศักยภาพวัยเรียนวัยรุ่น

5.2 แผน 13 จำนวน 1 โครงการ

5.2.1 โครงการขยายการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษในรูปแบบการร่วมจ่ายของประชาชน

5.3 แผน 19 จำนวน 1 โครงการ

5.3.1 โครงการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



6. รายงานผลการดำเนินงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (โครงการสำคัญ) ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSCR) ปี พ.ศ. 2568
- ไม่มีโครงการที่ผ่านตามร่างข้อเสนอโครงการสำคัญ ปี พ.ศ. 2568

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

รองปลัดฯ ด้านบริหาร เป็นประธานการประชุม ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นเลขานุการฯ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กสธ./รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ./รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการประสานความร่วมมือระบบการดูแลสุขภาพจิต/ยาเสพติด ระบบบริการด้านการแพทย์และบริการฉุกเฉินด้านอากาศยาน (Sky Doctor) ระหว่างเขตสุขภาพและ รพ.ค่ายทหาร การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ฯ (ค่ายทหารสุขภาพดี) การจัดบริการทางการแพทย์ร่วมกันในเขตสุขภาพ (One Region One Hospital) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์

ผลการดำเนินงานปี 2567 แต่งตั้งคณะทำงาน ด้าน

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



5. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (คณะที่ 5) ในคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

คณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นายสวัสดิ์ อภิวัจณีวงศ์) เป็นประธาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นายสรวิชัย บุญสุข) เป็นรองประธาน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการร่วม ผู้แทนหน่วยงานร่วมเป็นอนุกรรมการ จำนวน 19 หน่วยงาน



มีหน้าที่และอำนาจ ในการจัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบายด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การปรับ โฉมโรงพยาบาล พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ พัฒนาระบบโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ตลอดจนพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการดำเนินงาน จัดประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากมติที่ประชุม

1. กำหนดวัตถุประสงค์

1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ดูแลฟื้นฟูกายใจอย่างเป็นระบบ

1.2 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัดใน โรงพยาบาล

2. กำหนดมาตรการขับเคลื่อน 5 มาตรการ

2.1 รพ. กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล (กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการการรับ – ส่งต่อ จาก รพ.ปฐมภูมิ รพ.นพรัตนศุภมิตรเปิดบริการ OPD/IPD)

2.2 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ (ยกระดับสมรรถนะระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) เสริมศักยภาพการดำเนินการสาธารณสุขชายแดน (Capacity Building) เสริมความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศ (Health diplomacy)

2.3 ปรับโฉม รพช.ทั่วประเทศ (พัฒนา รพช. ด้านโครงสร้างความทันสมัย และด้านระบบบริการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับทำให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล และจัดระบบและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการ ให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล)

2.4 ระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (พัฒนาศักยภาพศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และ หน่วยบริการ กำหนดแนวทางรับส่งต่อผู้ป่วยตามศักยภาพบริการ Service Plan ของหน่วยบริการในพื้นที่ และระบบสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศรับส่งต่อผู้ป่วย)

2.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการ Mobile Stroke Unit (กำหนดกรอบ และทิศทางการพัฒนาระบบบริการ Mobile Stroke Units (MSU) กำหนดพื้นที่เป้าหมาย จัดทำแผนการพัฒนา MSU ระดับพื้นที่ และประเมิน ความพร้อมพื้นที่เป้าหมายในการจัดบริการ MSU สนับสนุนทรัพยากรสำหรับการจัดบริการ Mobile Stroke Units และกำกับติดตามผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการ MSU)

6. โครงการยกระดับบริการสุขภาพ สู่ประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ดำเนินการภายใต้แผนนโยบาย 5 เสา 5 พัฒนาสานต่อการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็น ความสำคัญในการพัฒนา และยกระดับระบบสุขภาพของประชาชนในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและ ฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ให้เข้าถึงและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึงและยั่งยืน เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรค สำคัญ จากการประชุมหารือการจัดทำนโยบายด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 ได้กำหนดการจัดงานกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 และมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดย



มอบหมายให้กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบกิจกรรมหน่วยตรวจบริการสุขภาพประชาชนในวันที่ 26 กันยายน 2567 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) จัดกิจกรรมเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2567 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ บริเวณโถงชั้น 1 อาคาร 3 ตึก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ให้เกียรติเป็นประธานเปิดจัดกิจกรรม และ นายเดโชติคม ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร
- 3) มีประชาชนทั่วไป บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และ อสม. เข้าร่วมงานและรับบริการสุขภาพ จำนวน 500 คน
- 4) กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรมหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 5 กรม
 - กรมการแพทย์ ให้บริการการประเมินและตรวจเพื่อสุขภาพผิวที่ดี
 - กรมสุขภาพจิต ให้บริการ สร้างสุข ประเมินใจ ด้วย Biofeedback
 - กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ให้บริการนวดแผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร
 - กรมควบคุมโรค ให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน 1,000 โดส
 - กรมอนามัย ให้บริการตรวจบริการสุขภาพช่องปาก/หูตารูป และเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

7. การขับเคลื่อนงาน ตามแผนงาน/โครงการ

7.1 โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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

- 1) เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางให้ครอบคลุมทุกมิติ แบบองค์รวม ประชาชนอยู่ดีมีสุข
- 2) เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 3) ยกระดับระบบสุขภาพให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (นโยบาย 3 หมอ)
- 4) พัฒนาคูณภาพชีวิตให้ครอบครัวมั่นคงมีความสุข สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่ละทิ้งใครไว้ข้างหลัง

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

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

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





รวบรวม วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานจากพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย 76 จังหวัด เพื่อจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

7.2 โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- 1) ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลวังน้ำเขียว และ อบต.ไทยสามัคคี
- 2) จัดทำวิทัศน์ผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเสนอในการประชุมคณะรัฐมนตรี
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สถานชิวาภิบาล โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ระหว่างวันที่ 27 – 28 มิถุนายน 2567
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบบริหารจัดการทรัพยากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 29 – 31 พฤษภาคม 2567
- 5) ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ส่วนกลาง) จำนวน 2 ราย

2.2 งานแผนงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

1. ทบทวน วิเคราะห์ นโยบายและยุทธศาสตร์
2. จัดทำยุทธศาสตร์ระดับดำเนินงานภูมิภาค
3. จัดทำคำของบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาคและงบขั้นต่ำภูมิภาค/จัดเตรียมข้อมูลชี้แจงกรมการรัฐสภา /ตอบกระทู้กรมการรัฐสภา
4. เป็นคณะกรรมการ และผู้ประสานงานแผนบูรณาการยุทธศาสตร์
5. จัดทำแผนบูรณาการรองรับสังคมผู้สูงอายุ
6. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาค
7. จัดสรรงบประมาณงบดำเนินงาน และงบดำเนินงานขั้นต่ำภูมิภาค
8. บริหารจัดการงบดำเนินงาน และงบขั้นต่ำภูมิภาค 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

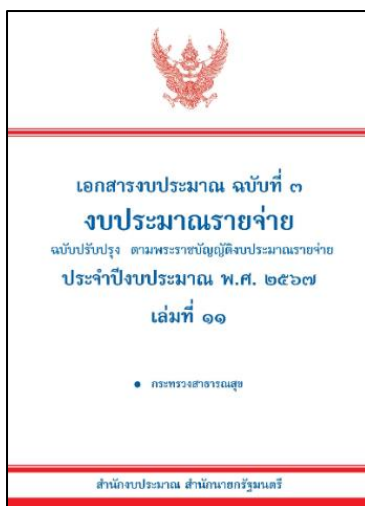
ผลการดำเนินงาน

1. การบริหารจัดการงบประมาณ

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

- งวดที่ 1 (งบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน) วงเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 641,318,300 บาท
- งวดที่ 2 (ตามพรบ.งบประมาณปี พ.ศ. 2567) วงเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น 213,586,650 บาท

รวมงบรส.ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งปีภาพรวมทั้งสิ้น 854,904,950 บาท



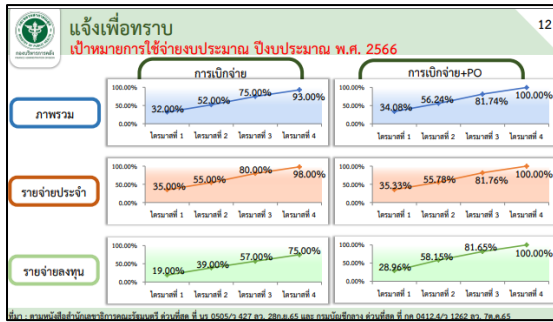
1.2 ดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ได้แก่ (งบพื้นฐาน/งบตามยุทธศาสตร์/งบบูรณาการ/งบดำเนินงานขั้นต่ำ/งบเงินอุดหนุน) สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์การจัดสรรงบดำเนินงานภารกิจพื้นฐาน และภารกิจยุทธศาสตร์เฉพาะ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 และวันที่ 2 มกราคม 2567 โดยพิจารณาจัดทำเกณฑ์จัดสรรที่บูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ หน่วยงานส่วนภูมิภาค แกนหลัก (สสจ./รพศ./รพท.) และกรมวิชาการสังกัดสธ. พร้อมทั้งวางแนวทางในการติดตาม กำกับประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามตามนโยบายสำคัญระดับ กระทรวงอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าและคำนึงถึงประโยชน์ต่อประชาชนเป็นสำคัญ โดยรวมวงเงินจัดสรรสำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ทั้งสิ้น 784,735,110 บาท ได้แก่ งบดำเนินงาน วงเงินทั้งสิ้น 741,981,610 บาท และงบเงินอุดหนุน วงเงินทั้งสิ้น 42,753,500 บาท คิดเป็นจัดสรรร้อยละ 100



1.3 ดำเนินการกันเงินงบประมาณ/ตรวจสอบปรับแผนโครงการ/กำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการภายใน กบรส./จัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยผลการเบิกจ่ายกบรส.ส่วนกลาง ณ วันที่ 20 กันยายน 2567 ใช้จ่ายทั้งสิ้น 854,825,861.61 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายรวม ร้อยละ 99.38 (ที่มา : สรุปผลการเบิกจ่ายงานแผนงบประมาณ กลุ่มงานยุทธศาสตร์)

ทั้งนี้ได้ดำเนินการติดตามการเบิกจ่ายไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายเดือน/ไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4) เพื่อกำกับติดตามและเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามมาตรการประสิทธิภาพการใช้จ่าย กระทรวงการคลัง โดยภาพรวมผลการเบิกจ่ายของหน่วยงานส่วนภูมิภาค (ไม่รวมงบบุคคลากร) คิดเป็นร้อยละ 90.48 (ที่มา : ข้อมูลจากกองบริหารการคลัง สป. ตามรายงานระบบ GFMS ณ วันที่ กันยายน 2567) ซึ่งเมื่อเทียบเป้าหมายการใช้จ่ายตามไตรมาสที่ 4 พบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรการประสิทธิภาพฯ





มุ่งเน้นการ ใช้งบประมาณตามนโยบายของ
ผู้บริหาร และตามภารกิจของหน่วยงาน

มุ่งเน้นการ จัดสรรที่เหมาะสมและ **ปิดบัญชี** ใน
การบริหารจัดการงบประมาณ ให้มีความคล่องตัว

โดยพิจารณาจัดสรรตาม

- นโยบาย
- แผนการดำเนินงาน / ความสอดคล้องตาม
วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
- ความจำเป็นเร่งด่วน

การบริหารจัดการ
งบประมาณ
เชิงบูรณาการ
ในหน่วยงาน

1.4 จัดทำค่าของงบประมาณ/รายละเอียดโครงการ/ตัวชี้วัด/ค่าชี้แจงสำนักงบประมาณ ดังนี้

1.4.1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดทำค่าของงบประมาณ ประกอบด้วย แผนงานพื้นฐาน วงเงิน 514,540,040 บาท ,แผนงานยุทธศาสตร์ วงเงิน 3,075,821,700 บาท และแผนงานบูรณาการ วงเงิน 2,129,372,500 บาท รวมวงเงินค่าของงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ดำเนินการเสนอขอทั้งสิ้น 5,719,734,240 บาท

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

ทั้งนี้ พร้อมเข้าร่วมสนับสนุนข้อมูลการชี้แจงคณะกรรมการฯ ตามวาระ 1,2 และ 3 ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



2. การบริหารจัดการยุทธศาสตร์และนโยบายตามแผนปฏิบัติราชการ กบรส.

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



2.2 จัดทำแผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2.3 ประชุมแผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567 เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่ แผนงานโครงการ/กิจกรรม ตามภารกิจที่เกี่ยวข้องรายกลุ่มงาน



3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานในการจัดทำแผนและโครงการ

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

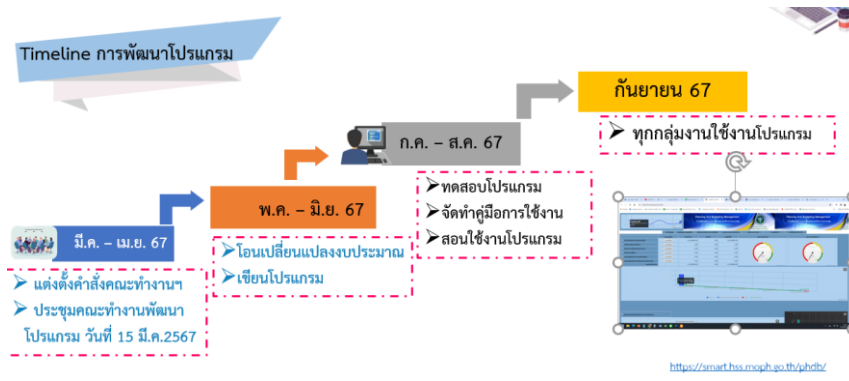


3.2 ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2567 สาขา ผลงานวิชาการ บริหารสาธารณสุข นโยบายสาธารณสุข สาธารณสุขทั่วไป เศรษฐกิจสุขภาพ Digital health ประเภทผลงานPoster presentation จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณงบบุคลากรดำเนินงานหน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. การพัฒนารูปแบบการควบคุมกำกับงบประมาณกองบริหารการสาธารณสุข



4. การพัฒนาระบบโปรแกรมบริหารจัดการงบประมาณ กบรส.

เพื่อการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูลควบคุมกำกับงบประมาณกบรส. ให้มีครบถ้วน ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และเพื่อสำหรับนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำสารสนเทศประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารหน่วยงาน อีกทั้งเพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบหลักจะเป็นกลุ่มงานยศ. โดยมีงานการเงิน และงานพัสดุ กลุ่มภารกิจอำนาจการร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วย



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 กลุ่มงานภารกิจอำนาจการ และกลุ่มงานต่างๆภายในกบรส.ในการตรวจสอบข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะถัดไป

วางแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้มีความยืดหยุ่น รองรับการเปลี่ยนแปลง 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

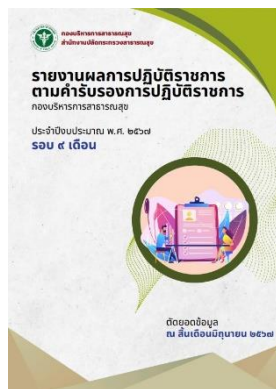
8. พัฒนา อบรม บุคลากร ด้านการประเมินผล
9. ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ รายไตรมาส
10. พัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานของหน่วยงานจากการประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการ
11. จัดทำคู่มือผลการดำเนินงานประจำปี
12. พัฒนาโปรแกรมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/ตัวชี้วัด ของหน่วยงาน

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 เป็นรายไตรมาส รวมทั้งได้เผยแพร่บนเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข ดังนี้



2. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง และจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผน งบประมาณ และติดตามประเมินผลของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 : เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ครั้งที่ 2 : วันที่ 31 มกราคม 2567 ครั้งที่ 3 : วันที่ 20 มีนาคม 2567 ครั้งที่ 4 : วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 และครั้งที่ 5 : วันที่ 5 กรกฎาคม 2567 เพื่อวิเคราะห์ จัดทำแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุขทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดแนวทาง กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณของกองบริหารการสาธารณสุข และติดตามกำกับผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส

2.2 จัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 14 - 15 ธันวาคม 2566 และ วันที่ 11 - 12 มกราคม 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารการสาธารณสุข ได้ความพึงพอใจ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 90.74 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 92.73



5. การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพกิจกรรม/บริการ/ผลงานของ กบรส.

สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อคุณภาพกิจกรรม/บริการ/ผลงานของ กองบริหารการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 10 เรื่อง ดังนี้ 1) กระบวนการบริหารงานสารบรรณ (บร.) 2) การบริหารจัดการงานดำเนินงานส่วนภูมิภาค (การจัดทำคำขอ การจัดสรร การกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ) (ยศ.) 3) การบริหารจัดการทรัพยากรงบประมาณ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างของหน่วยงานภูมิภาค สป.สธ. (การจัดทำคำขอ การจัดสรร การกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ) (บท.) 4) การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) (พบ.) 5) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (พส.) 6) การพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข (พฉ.) 7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ (พรป.) 8) โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน (ทส.) 9) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (พป.) 10) การบริหารจัดการระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด การดำเนินงานมีนินธิญญารักษ์ (การบริการ การจัดสรรงบประมาณ การติดตามการดำเนินงาน) (พยส.)

โดยความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ/กิจกรรม/ผลงานในภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการ อยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.81 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.29

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บุคลากรขาดความรู้และความเข้าใจต่อการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการจัดทำตัวชี้วัดของหน่วยงานและรายบุคคล
2. การกำกับ ติดตาม รวบรวม และประเมินผล มีความล่าช้าส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลการติดตามและประเมินผลโครงการไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. องค์กรความรู้ด้านการติดตามประเมินผล และการกำหนดตัวชี้วัดของบุคลากรส่งผลต่อประสิทธิภาพในการประเมินผลที่สะท้อนความสำเร็จโครงการได้อย่างแม่นยำสอดคล้องวัตถุประสงค์ของโครงการ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ให้มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานโครงการในรูปแบบโปรแกรม
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนความสำเร็จโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 งานพัฒนาองค์กร

บทบาทหน้าที่

1. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการยกระดับกองบริหารการสาธารณสุข สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามแผนพัฒนาองค์กร
2. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะ และความเชี่ยวชาญอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่บุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร
3. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับหน่วยงาน



4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรนำอยู่นำทำงาน ตามมาตรฐานสากล 5 ส.
6. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน
7. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ระดับสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร สู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (Happy Organization)
9. บริหารจัดการและขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM) และการพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R)
10. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data Lake)
11. บริหารจัดการและขับเคลื่อนพัฒนาระบบการฝึกอบรมบุคลากร (E - learning)
12. บริหารจัดการและร่วมขับเคลื่อนพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิชาการสำหรับบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกองค์กร
13. ร่วมขับเคลื่อนส่งเสริมยกระดับภาพลักษณ์องค์กร ด้วยสื่อสารสนเทศและสื่อดิจิทัล

ผลการดำเนินงาน

1. งานพัฒนาบุคลากร (Human Resource Management : HRD)

1.1 เป้าประสงค์สูงสุด : การเปลี่ยนแปลงและเติบโตเพื่อการเป็นบุคลากรภาครัฐในอนาคต

1.2 กรอบแนวคิดการพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ 1. Big Picture Thinker มองภาพใหญ่ อย่างเข้าใจบริบทขององค์กร สามารถเชื่อมโยงภาพไปสู่นาคตได้ 2. Result-oriented Innovator มีทักษะเทคโนโลยีดิจิทัล มีความคิดสร้างสรรค์ คิดอย่างเป็นระบบ และมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ 3. Ethics-based Professional มีความรู้ เข้าใจระเบียบ กฎหมาย ตัดสินใจภายใต้กรอบคุณธรรม จริยธรรม 4. Professional Collaborator มีทักษะ การสื่อสาร โนมิน้าว และทำงานร่วมกันอย่างมืออาชีพ จึงได้จัดกลุ่มบุคลากรในการพัฒนาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มบุคลากรบุคลากรใหม่หรือกลุ่มผู้ปฏิบัติ 2.กลุ่มหัวหน้างาน หรือเตรียมความพร้อมสู่กลุ่มบริหาร 3. กลุ่มผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน

1.3 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.3.1 สร้างความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมและการบรรลุเป้าหมายเดียวกันของบุคลากร : 1.1 การ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รองรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (OD) ภาพรวมความพึง พอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 50.55 ค่าเฉลี่ยความสุข 8.79 (เต็ม 10) 1.2 โครงการงานได้ผลคนเป็นสุข ระยะที่ 2 รับผิดชอบหลักโดยผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำชั้นเลิศ รุ่นที่ 1 ร่วมกับงานพัฒนาองค์กร กิจกรรมการเก็บข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย (BMI Challenge) กิจกรรม HAD Culture กิจกรรม Co-Working Space กิจกรรมการพัฒนา ระบบการจัดการคลังความรู้ กิจกรรมการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการงาน

1.3.2 การเตรียมความพร้อมสร้างทักษะการเป็นผู้นำ : 2.1 พัฒนาศักยภาพสู่การเป็นผู้นำชั้นเลิศ รุ่นที่ 2 จำนวน 33 คน ภาพรวมความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 50.55 ค่าเฉลี่ยความสุข 8.79 (เต็ม 10) การ ระดมสมองจัดทำโครงการการพัฒนา กบรส. จำนวน 6 โครงการ (อยู่ระหว่างการสรุปโครงการของผู้ฝึกอบรม) ความพึงพอใจภาพรวมระดับมากที่สุด และปานกลาง ร้อยละ 41.41, 25.25, 30.30 ตามลำดับ 2.2 การ



ฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (จำนวน 22 คน) (12 วิทยาลัย) และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง 13 คน (12 วิทยาลัย) รวมจำนวน 35 คน (เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2567)

1.3.3 เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ส่งเสริมความเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพ : หลักสูตรงานประจำสำนักงานวิจัย R2R ส่งเสริมการประกวดผลงานวิชาการในระดับกองทุกกลุ่มงาน และการประกวดผลงานวิชาการระดับกระทรวงสาธารณสุข 9 ผลงาน

1.3.4 ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง : หลักสูตรอบรมออนไลน์ (E – Learning) อย่างน้อยคนละ 1 หลักสูตรต่อช่วงเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัดรายบุคคล กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรกบรส. ทุกคน ประเมินผลลัพธ์บุคลากรกบรส. ศึกษาหลักสูตรอบรมออนไลน์ ร้อยละ 100 จำนวนหลักสูตรอบรมออนไลน์ 683 หลักสูตร (2,042 ชั่วโมง)

1.4 ความท้าทายและอุปสรรค

1.4.1 การตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะความสามารถภาษาอังกฤษ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการแข่งขัน การคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างประเทศ หรือการสมัครหลักสูตรที่มีข้อกำหนดด้านภาษาอังกฤษ

1.4.2 ช่องทางการสื่อสาร มีแผนในการพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลความรู้และการฝึกอบรม เนื่องจากมีความสูญเสียเปล่าในการแจ้งเวียน สรรหาบุคลากรที่มีความเหมาะสมในแต่ละหลักสูตร

1.4.3 บุคลากรมีการย้ายหรือ ลาออก ทำให้ต้นทุนในการพัฒนาสูญเสียเปล่า หรือบุคลากรใหม่จำนวนมาก มีความต้องการใช้งบประมาณในการพัฒนาเพิ่มขึ้น

1.4.4 เพิ่มความตระหนักการเรียนรู้ด้วยตนเองและให้ตรงกับความต้องการสมรรถนะรายบุคคล

1.4.5 ยังไม่มีระบบฐานข้อมูลบุคลากรกลางที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรและการวางแผนที่ดี

1.4.6 ขั้นตอนการแจ้งความประสงค์ หรือสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ยังไม่เข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บางกรณี มีขั้นตอนที่ไม่ถูกต้อง มีผลต่อการจัดเก็บข้อมูลการฝึกอบรมหรือการจัดหางบประมาณ

1.5 ข้อเสนอการพัฒนา

1.5.1 กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) ที่ชัดเจนในการขอสมัครรับการฝึกอบรม

1.5.2 ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากร

1.5.3 กำหนดประเด็นการพัฒนาบุคลากรที่สำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้แก่

- ด้านทักษะสากล : 1. การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ
- ด้านสร้างความเชี่ยวชาญ : 2. การพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย R2R 3. หลักสูตรพัฒนาบุคลากรใหม่
- ด้านการเตรียมความพร้อม : 4. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อมสู่ระดับผู้บริหาร 4. หลักสูตรพัฒนาผู้นำชั้นเลิศรุ่นพิเศษ (HTT Special)
- ด้านยกระดับการแข่งขัน : 6. การประชุมวิชาการ กบรส. และประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข





2. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

2.1 เป้าหมาย : ยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรให้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และมุ่งเน้นยกระดับการให้บริการและการแข่งขันด้วยรางวัลเลิศรัฐ

2.2 ผลการดำเนินงาน

2.2.1 ทบทวนองค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เมื่อวันที่ 29 – 30 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมเบลล่าปี จังหวัดนนทบุรี

2.2.2 การประเมินตนเองตามเกณฑ์ PMQA หมวด 1 – 6 (แบบฟอร์ม 2 Self-Assessment) เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 พบว่า หมวดที่ได้รับคะแนนการประเมินตนเองสูงสุด คือ หมวด 1 (4.37 คะแนน) รองลงมาคือ หมวด 2 หมวด 5 หมวด 4 หมวด 3 และหมวด 6 (4.25, 4.06, 4.00, 3.75, และ 3.69 ตามลำดับ) คะแนนการประเมินตนเองภาพรวมทุกหมวด 4.02 (เต็ม 5 คะแนน)

2.2.3 การทบทวนวิเคราะห์ลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อ (แบบฟอร์ม 1 OP)

2.2.4 กำหนดตัวชี้วัดเพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน 18 ข้อ (แบบฟอร์ม 4 การแสดงผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย) จำนวน 42 ตัวชี้วัด

2.2.5 แผนการพัฒนาตามการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) และดำเนินการตามแผน ภายใต้โครงการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น)

2.2.6 รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน และรายงานผลการดำเนินงานในหมวดที่โดดเด่น (แบบฟอร์ม 5) หมวด 6 (การปฏิบัติการ)

2.2.7 รับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สป. (Site Visit) เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2567

2.2.8 เป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงานส่วนกลาง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับเครือข่าย ก.พ.ร. สป. และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6 – 7 มีนาคม 2567 ณ จังหวัดชลบุรี



2.3 ผลลัพธ์ที่สำคัญ

- ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 5 (การมุ่งเน้นบุคลากร) รับผิดชอบต่อภาคีผู้เกี่ยวข้อง จากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566

- ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 (การปฏิบัติการ) รับผิดชอบต่อภาคีผู้เกี่ยวข้อง จากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล) เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2567

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ : ผู้บริหารให้ความสำคัญของการพัฒนาปรับปรุงงานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ที่ปรึกษา วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำการดำเนินงานได้รับความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ความน่าเชื่อถือของการจัดทำรายงานด้วยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและมีหลักฐานเชิงประจักษ์

2.5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม : ส่งเสริมให้บุคลากรทุกกลุ่มงานเห็นความสำคัญของการนำเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐมาประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอและต่อเนื่อง และตระหนักถึงกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการสมัครรับรางวัลประเภทต่าง ๆ



3. การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ผ่านคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม และสำรวจปัญหาที่ยากแก่ ความดีที่ยากทำ และกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ นำข้อมูลมาออกแบบและจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 34 กิจกรรม (ผลสำเร็จ ร้อยละ 100)

3.2 ประกาศเจตนารมณ์ 3 ฉบับ ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ต่อด้านการทุจริต และป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

3.3 ส่งเสริมระบบเครดิตสังคม (HAD Social Credit System) จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ เวลาดี.. มีรางวัล BMI Challenge ปี 2 และแยก-แยก-แถม (แยกขยะมากกว่า 2,400 ชิ้น และบุคลากรได้รับการยกย่องเชิดชูด้านส่งเสริมระบบเครดิตสังคม จำนวน 73 รางวัล)

3.4 ส่งเสริมการสร้างคุณธรรมในองค์กร

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมบุคลากร บุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่มีความตระหนัก และมีความรู้ ความเข้าใจคุณธรรม จริยธรรม หลักทางศาสนา และคุณธรรมเป้าหมายในระดับมากที่สุด ร้อยละ 52.57 คะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบหลังการประชุมฯ (Post-test) ร้อยละ 91.4 ภาพรวมโครงการ บุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจส่วนใหญ่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.15

- จัดประชุมชี้แจงต่อด้านการทุจริต : เคาะประตูต้านโกง (Knock Knock Stop corruption) ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติราชการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ยึดประโยชน์ส่วนรวม ปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน

3.5 ส่งเสริมการขยายเครือข่ายคุณธรรม

- จัดกิจกรรม CSR เพื่อสังคม ส่งมอบของบริจาค เงินทุนการศึกษา ให้กับโรงเรียน วัด หน่วยงาน และมูลนิธิต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน กว่า 7 หน่วยงาน

- ร่วมกิจตลาดนัดความดี โชว์ แชร์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวน 19 หน่วยงาน ณ รัฐสภา

3.6 สร้างระบบนิเวศคุณธรรม ยกย่องเชิดชูบุคคลที่มีการพัฒนาคุณธรรมโดดเด่น ด้วยรางวัลคนดี กบรส. ปี 5 จำนวน 12 รางวัล

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

- จัดทำคลิปวิดีโอถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ระดับกลุ่มงาน ภายใต้แนวคิด “คุณธรรมสัมผัสได้” จำนวน 10 คลิป

- จัดกิจกรรมตลาดนัดคุณธรรม กบรส. ปี 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 4 หน่วยงาน และออกบูธกิจกรรมจิตอาสา จำนวน 10 บูธ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567

3.9 ปรับปรุงเว็บไซต์ส่งเสริมคุณธรรม กองบริหารการสาธารณสุข จัดทำและเผยแพร่สื่อด้านการดำเนินงานองค์กรคุณธรรม กว่า 28 ครั้ง (ความพึงพอใจการใช้งานเว็บไซต์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.50)

3.10 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 กิจกรรม Moral Show ในโครงการตลาดนัดคุณธรรม ปี 7





4. การจัดการความรู้ (Knowledge Management)

4.1 เป็นแหล่งศึกษาดูงาน

4.1.1 นักศึกษาและอาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ม.ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 74 คน เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567

4.1.2 พนักงานระดับปฏิบัติการ ของการยาสูบแห่งประเทศไทย จำนวน 41 คน เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2567

4.2 พัฒนารูปแบบการเผยแพร่ผลงาน

4.2.1 การจัดการคลังความรู้ (Knowledge Management: KM) โดยการปรับหน้าเว็บ KM รูปแบบใหม่ ให้อัปเดตทันสมัย สืบค้นข้อมูลให้ง่ายขึ้น

4.2.2 จัดทำหน้าเว็บเผยแพร่ผลงานวิชาการ

4.3 ส่งเสริมการทำผลงานวิชาการและการวิจัย

4.3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน จำนวน 12 ผลงาน

4.3.2 ส่งผลงาน เรื่อง การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการงบลงทุน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (The Development of Annual Budget Management Process for Investment Budget of



the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health) ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำเสนอผลงานวิจัยและนวัตกรรมระดับชาติ “สหวิชาการเพื่อสุขภาพ วสส. ชลบุรี ครั้งที่ 3” สังกศสววิจัยหลังภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (ผลงานวิจัย นางดารณี นนทสวัสดิ์ศรี)

4.3.3 ประกวดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในการประชุมวิชาการกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 28 – 30 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมเดอะ เวิร์นอา แอท ทับลาน จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 6 ผลงาน

4.3.4 ส่งผลงานประกวดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567 ระหว่างวันที่ 10 – 13 กันยายน 2567 จำนวน 9 ผลงาน ผ่านการคัดเลือกนำเสนอผลงาน จำนวน 4 ผลงาน ประกอบด้วย นำเสนอผลงานด้วยวาจา 1 ผลงาน และนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ จำนวน 3 ผลงาน

ได้รับรางวัลนำเสนอผลงานด้วยวาจาดีเด่น คือ นางสาวปณิดา ชมะวรรณ เกสัชกรชำนาญการ เรื่อง การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



5. การพัฒนาองค์กรนำอยู่ นำทำงาน ด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 5 ส.

5.1 ทบทวนมาตรฐานการดำเนินงาน 5 ส. และเกณฑ์การตรวจประเมิน 5 ส. ผ่านคณะกรรมการพัฒนากองบริหารการสาธารณสุข 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) ผลการประเมินผ่านการประเมินทุกกลุ่มงาน 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. พัฒนานวัตกรรมประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร
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 12 ครั้ง

1.4 ประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง



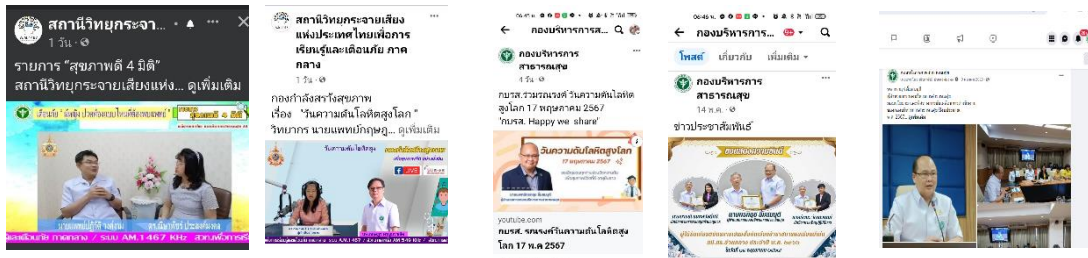
1.5 ประชาสัมพันธ์ผ่านทีวีเพื่อการประชาสัมพันธ์ ตามกิจกรรมของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 60 ครั้ง



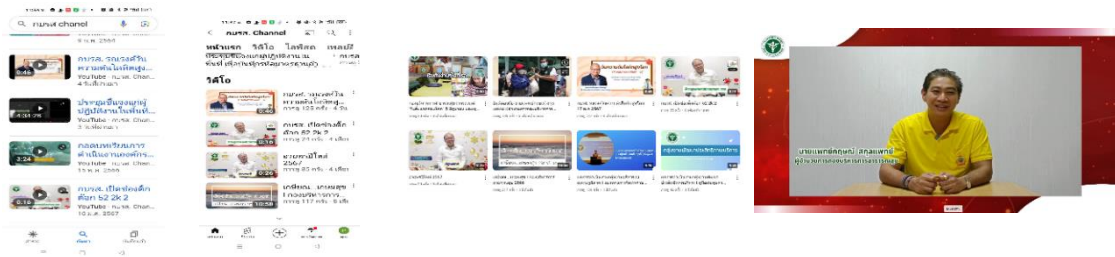
1.6 ประชาสัมพันธ์ผ่านสังคมออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ กบรส.News และไลน์กลุ่ม คณะทำงาน ประชาสัมพันธ์ 449 ครั้ง 449 เรื่อง



1.7 ประชาสัมพันธ์ผ่านเฟซบุ๊กเพจกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 957 ครั้ง 957 เรื่อง



1.8 ประชาสัมพันธ์ผลงานของกองบริหารการสาธารณสุขผ่านสื่อยูทูป จำนวน 17 เรื่อง



1.9 การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ กบรส. Happy we share จำนวน 12 ครั้ง 12 เรื่อง

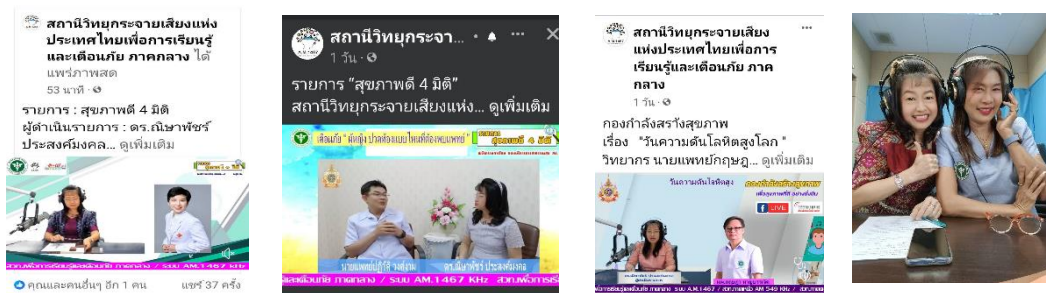


2. งานปฏิบัติการข้อมูลข่าวสาร (IO) ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 2 เขตสุขภาพที่ 3 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 5 เขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 10 เขตสุขภาพที่ 11 เขตสุขภาพที่ 12 ครั้ง



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 104 ครั้ง 104 เรื่อง



3.2 รายการบ้านสุขภาพ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา FM.87.5 mHz. /www.TP channel.org และเฟซบุ๊กเพจวิทยุและโทรทัศน์รัฐสภา ทุกวันเสาร์ เวลา 10.15 - 11.00 น. ออกอากาศจำนวน 52 ครั้ง 104 เรื่อง



4. งานผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

4.1 งานจัดทำคลิปและบันทึกคลิปวีดิทัศน์เพื่อการประชาสัมพันธ์และเพื่อการออกอากาศในรายการวิทยุกระจายเสียง จำนวน 26 ครั้ง 26 เรื่อง



4.2 งานถ่ายภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์ 110 ครั้ง/1115 ภาพ



4.3 งานผลิตสื่ออินโฟกราฟิกส์ ผลิตโปสเตอร์เพื่อการประชาสัมพันธ์และสร้างองค์ความรู้ (KM.) จำนวน 103 ครั้ง 110 เรื่อง



4.4 งานถ่ายทำวิดีโอทัศน์และตัดต่อเพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงาน จำนวน 26 เรื่อง



4.5 งานพิธีกรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน จำนวน 25 ครั้ง



5. งานถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข

5.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้ ร่วมกับกลุ่มงานและภาคีเครือข่าย ผ่านเฟซบุ๊กของกองบริหารการสาธารณสุข จำนวน 12 ครั้ง



5.2 การลงพื้นที่เพื่อผลิตรายการและติดตามประเมินผลการรับฟังรายการวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้และเตือนภัยภาคกลาง พร้อมรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความต้องการจากประชาชนผู้ฟังรายการวิทยุกระจายเสียง จำนวน 4 ครั้ง



5.2.1 ครั้งที่ 1 การถ่ายทอดความรู้และกิจกรรมพบผู้ฟังในงานครบรอบ 30 วิทยุรัฐสภา ให้ความรู้ในเรื่อง “การใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในชุมชน” วันที่ 26 เมษายน 2567 พร้อมรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความต้องการจาก ประชาชน



5.2.2 ครั้งที่ 2 การถ่ายทอดความรู้ ในโครงการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากพิษภัยของ บุหรี่และสุรา” ระหว่างวันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร



5.2.3 ครั้งที่ 3 การลงพื้นที่เพื่อผลิตรายการและติดตามประเมินผลการรับฟังรายการวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยเพื่อการเรียนรู้และเตือนภัยภาคกลาง พร้อมรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความต้องการจากประชาชน ผู้ฟังรายการวิทยุกระจายเสียง จังหวัดปทุมธานี ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2567



5.2.4 ครั้งที่ 4 การถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข เรื่อง “การใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในชุมชน” วันที่ 21 สิงหาคม 2567 ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองห้า หมู่ 7 จำนวน 50 คน



6. งานบริหารจัดการงานประชาสัมพันธ์

6.1 สรุปผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ และติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข 12 ครั้ง

6.2 งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

6.2.1 คณะกรรมการพัฒนาองค์กรของกองบริหารการสาธารณสุข

6.2.2 คณะกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันปัญหาเสพติดกระทรงสาธารณสุข



3

กลุ่มงานบริหารงบประมาณ

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 วิเคราะห์ผลการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายงบประมาณ 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. พัฒนานโยบายการจัดทำงบประมาณ และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนางานงบประมาณ
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ กระทู้
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ ทั้งภายใน และภายนอก ก.สธ
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณลงทุน

2. งานติดตามและประเมินผลงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

1. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบประมาณ ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ในภาพรวม
2. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบประมาณ ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินนอกงบประมาณ เช่น งบเงินกู้ งบกลาง ในภาพรวม
3. กำกับ ติดตามและประเมินผลงบประมาณ 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. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับงบประมาณ และพัฒนาบัญชีราคาอ้างอิง (minimum standard) ที่เกี่ยวข้องในงานงบประมาณ
9. พัฒนาโปรแกรมบริหารงบประมาณและฐานข้อมูลงบประมาณ
10. รวบรวม วิเคราะห์ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานงบประมาณ
11. บริหารจัดการงานประชุมที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณ
12. จัดทำรายละเอียดเอกสารนำเสนอให้ผู้บริหารตามวาระ และบทสรุปผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และเอกสารนำเสนอภาพรวมงบประมาณ
13. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับงานงบประมาณ ทุกคณะ
14. วิเคราะห์ สังเคราะห์ บริหารจัดการข้อร้องเรียน/ ตอบข้อซักถาม/ กระทบ
15. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ ทั้งภายใน และภายนอก ก.สธ
16. ร่วมเป็นกรรมการตามที่ได้รับมอบหมายงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย
17. วิจัยและพัฒนางานด้านงบประมาณงบประมาณ

3. งานบริหารเขตสุขภาพที่ 1-12

บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์และจัดทำคำขอของงบประมาณรายการงบประมาณ รายเขต ทุกแหล่งเงิน เช่น งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ งบกลาง งบเงินกู้ ฯลฯ
2. จัดทำรายละเอียดและบันทึกคำขอของงบประมาณในระบบ e-budgeting
3. ตรวจสอบ รวบรวมและติดตามเอกสารรายละเอียดประกอบการพิจารณาคำขอของงบประมาณ เช่น โครงการ BOQ spec ใบเสนอราคา
4. จัดทำบัญชีจัดสรรงบประมาณรายการงบลงทุนรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม/ผูกพันใหม่
5. กำกับ ติดตาม และรายงานความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณรายเขต 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, การขออนุมัติวงเงินเพิ่มกรณีงบผูกพัน, ค่า K, ค่าปรับ, ขอใช้เงินบำรุง
12. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดคำขอสนับสนุนงบประมาณ / เงินเหลือจ่าย รายเขต
13. จัดทำรายละเอียดผลการใช้จ่ายงบประมาณรายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม
14. วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายการก่อสร้าง (งบผูกพัน กรณีงานช้า - งานเร็ว) รายเขต
15. วิเคราะห์ และบริหารจัดการงบประมาณรายการงบลงทุนที่ถูกปรับโดยผลของกฎหมาย
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 เกี่ยวกับภารกิจหลัก แผนยุทธศาสตร์ นโยบายทิศทางการพัฒนา ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ โดยใช้งบประมาณต่างประเทศ เพื่อนำมาสรุปเสนอประกอบการกำหนดนโยบาย แนวทาง แผนงาน โครงการให้บรรลุเป้าหมายภารกิจที่กำหนดไว้
2. รวบรวม วิเคราะห์ พิจารณากลับกรอง ข้อมูลค่าของงบลงทุนงบบุคลากรต่างประเทศ และงบประมาณสมทบ
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการบริหารโครงการตั้งแต่เสนอคำขอของบ กำกับติดตาม บริหารงบประมาณ และประเมินผลโครงการ
4. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดสำคัญบันทึกใน 2 ระบบ ของสำนักบริหารหนี้สาธารณะ ได้แก่ 1) ระบบบันทึกคำขอของงบลงทุน 2) ระบบบันทึกแผนและผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ และบันทึกที่รายละเอียดในระบบของสำนักงบประมาณ ระบบ e-budgeting
5. รวบรวม ตรวจสอบ รายละเอียดประกอบการพิจารณา ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนด
6. จัดทำเอกสารและเข้าร่วมชี้แจงการพิจารณางบประมาณ ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี ตามวาระที่กำหนด
7. จัดทำรายละเอียดแจ้งจัดสรรและแจ้งโอนจัดสรร งบบุคลากรต่างประเทศ
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/แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐานและจัดอบรมให้ความรู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการงบบุคลากรต่างประเทศ
13. วางแผนการทำงานตามภารกิจการบริหารโครงการงบบุคลากรต่างประเทศ และร่วมวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง
14. ประสานงาน และให้ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการงบบุคลากรต่างประเทศ 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. ศึกษาและพัฒนางานด้านงบประมาณขบลงทุนในระดับสากล เพื่อสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ วิทยาการ เทคโนโลยี ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นสากล

ผลการดำเนินงาน

1. การบริหารงบประมาณปี พ.ศ. 2566 ที่กันเงินเหลือในปีไว้ใช้จ่ายในปี พ.ศ. 2567

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

ข้อมูลผลการดำเนินการ	
ยอดเงินกันเหลือปี (ณ 2 ตุลาคม 66)	5,598,908,892.69
เบิกจ่าย	4,328,562,810.61
คงเหลือ	1,262,696,305.78
มีหนี้ผูกพัน (PO)	977,756,389.03
สำรองเงิน	191,997,488.11

* การสำรองเงิน บางรายการเป็นการเป็นการคินค่าเสาเข็ม, วงเงินคงเหลือจากการจัดซื้อครุภัณฑ์ และรายการก่อสร้าง บางรายการที่ยังไม่สามารถก่หนี้ผูกพันได้

** โอนงบประมาณ (งานช้า-งานเร็ว) วงเงิน 100,592,204.94 บาท

2. งานกำกับติดตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 แจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายไปยังหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 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



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

สรุปการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง พรบ. 2567 (ตามประเภทงบลงทุน)

ประเภทงบ ลงทุน	ผลการดำเนินงาน											
	รวม จัดสรร	จัดสรร สุทธิ	ก่อนประกาศ		ประกาศ		รอลงนาม		ลงนาม		คืบจบ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	4,010	3,983	15	0.38	42	1.05	183	4.59	3,743	93.97	27	0.67
ครุภัณฑ์	3,463	3,451	-	-	8	0.23	106	3.07	3,337	96.70	12	0.35
ก่อสร้าง ปีเดียว	452	437	5	1.14	8	1.83	30	6.86	394	90.16	15	3.32
ก่อสร้าง ผูกพันใหม่	95	95	10	10.53	26	27.37	47	49.47	12	12.63	-	-

2.3 ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ 16 กันยายน 2567 วงเงินงบลงทุนสุทธิ 8,878,307,588.95 บาท

การใช้จ่ายงบลงทุน (สำรองจ่าย+เบิกจ่าย+PO) 8,241,196,529.91 (92.82 %)

- เบิกจ่าย 4,046,496,818.62 (45.58 %)
- ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) 3,066,655,492.29 (34.54 %)
- คงเหลือ 637,111,059.04 (7.18 %)

มาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567 ให้ใช้จ่ายรายจ่ายลงทุน ดังนี้

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

2.4 ผลการบริหารสัญญาของงบลงทุน พบว่า ดำเนินการบริหารสัญญาในประเด็นสำคัญ รวมทั้งสิ้น 690 รายการ ดังนี้

- รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่
 - เสนอสำนักงานงบประมาณเพื่อพิจารณา/ เห็นชอบ/อนุมัติก่อสร้างผูกพัน จำนวน 85 รายการ
 - เสนอรัฐมนตรีฯ เพื่อขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ จำนวน 74 รายการ
 - เสนอปลัดกระทรวงฯ เพื่อเห็นชอบ จำนวน 73 รายการ
 - เสนอปลัดฯ อนุมัติสั่งจ้าง จำนวน 2 รายการ
 - ขออนุมัติงบประมาณ ค่าเสาเข็ม เพิ่มเติม จำนวน 4 รายการ
 - เสนอ ครม. เช่น ขอรับการสนับสนุน งบประมาณปี 68, ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการและเพิ่มวงเงิน, ชี้แจงรายละเอียดสาเหตุการขออนุมัติเพิ่มวงเงิน, ก่อสร้างผูกพันเปลี่ยนแปลงสถานที่ก่อสร้าง จำนวน 4 รายการ
 - ขอเปลี่ยนแปลงแบบรูปรายการครุภัณฑ์ จำนวน 8 รายการ
 - ขอเปลี่ยนแปลงรายการก่อสร้าง จำนวน 10 รายการ



- รายการผูกพันเดิม
 - เสนอสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณา/ เห็นชอบ/อนุมัติก่อสร้างผูกพัน จำนวน 4 รายการ
 - เสนอรัฐมนตรีฯ เพื่อขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพัน/ให้ความเห็นชอบ จำนวน 3 รายการ
 - ขออนุมัติแก้ไขสัญญาจ้างรายการก่อสร้างผูกพัน จำนวน 12 รายการ
 - โอนเปลี่ยนแปลงกรณีงานซ้ำ – งานเร็ว (ก่อสร้างผูกพัน) จำนวน 25 รายการ
 - ขออนุมัติรับ/คืนเงินชดเชยค่างานตามสัญญา แบบปรับราคา (ค่า K)จำนวน 48 รายการ
 - ค่าปรับงานก่อสร้างผูกพัน จำนวน 2 รายการ
- การบริหารสัญญา
 - ขออนุมัติแก้ไขสัญญา จำนวน 5 รายการ
 - กองกฎหมาย จำนวน 5 รายการ
 - กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1 รายการ
- ขออนุมัติใช้งบประมาณแหล่งอื่น
 - ขออนุมัติเงินบำรุงจัดซื้อครุภัณฑ์ จำนวน 24 รายการ
 - ขออนุมัติใช้เงินบำรุงก่อสร้างขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง จำนวน 67 รายการ
 - ขออนุมัติใช้เงินบำรุงก่อสร้างขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ จำนวน 44 รายการ
 - มีรายการอื่น ๆ จำนวน 20 รายการ
- ตอบข้อหารือ/ข้อร้องเรียน
 - ตอบข้อหารือ เช่น ข้อกฎหมาย, ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น จำนวน 26 รายการ
 - ตอบข้อร้องเรียน เช่น TOR ครุภัณฑ์, ความเสียหายจากการจ่ายเงินล่าช้า, การตรวจสอบข้อเท็จจริงการก่อสร้าง, รพ.ไม่เบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์ (งปม.กระทรวงอื่น), ตอบกระทู้ จำนวน 107 รายการ
 - หารือกองกฎหมาย/กองคลัง/กองแบบแผน เช่น ข้อกฎหมาย, ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง, แบบก่อสร้าง, ขอยกเว้นการไม่ปฏิบัติตามระเบียบฯ จำนวน 37 รายการ

2.5 การบริหารงบประมาณโอนกลับส่วนกลาง ณ วันที่ 18 กันยายน 2567

2.5.1 งบประมาณโอนกลับส่วนกลาง วงเงินรวมทั้งสิ้น 162,115,773.86 บาท ดังนี้

- วงเงินเหลือจ่าย วงเงินรวม 92,467,773.86 บาท
- วงเงินคืนงบประมาณ วงเงินรวม 69,648,000 บาท

2.5.2 วงเงินขอรับการสนับสนุนเงินเหลือจ่าย วงเงินรวม 1,104,638,606.67 บาท

2.5.3 วงเงินให้การสนับสนุนฯ วงเงินรวมทั้งสิ้น 162,115,773.86 บาท

2.6 งบกลาง 67

2.6.1 ขออนุมัติเพิ่มวงเงินและขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณรายการก่อสร้างหอผู้ป่วยใน 7 ชั้น (จำนวน 156 เตียง) เป็นอาคาร คสล. 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 6,184 ตารางเมตร โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

2.6.2 จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการยกระดับและพัฒนาระบบบริการสุขภาพหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ วงเงินรวมทั้งสิ้น 624,800,000 บาท

2.7 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. กองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน การดำเนินการถ่าย



โอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 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 และร่วมชี้แจงต่อกรมการศึกษารื่องการถ่ายโอนทรัพย์สิน สอน. และการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ปี 2567

2.8 ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์

2.9 สนับสนุนข้อมูลด้านงบลงทุน ในการเดินทางตรวจราชการของคณะรัฐมนตรี ในจังหวัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ เป็นต้น

3. งบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.1 รับนโยบายการจำกัดทำคำขอ นำมาจัดทำแนวทางการจำกัดทำคำขอของงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แจกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจำกัดคำขอให้สอดคล้องตามนโยบาย

3.2 รวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลคำขอเสนอคณะกรรมการ สป.สธ. พิจารณาความเหมาะสม ความคุ้มค่า และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

3.3 เสนอคำขอของงบลงทุนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังสำนักงบประมาณ ผ่านระบบ E-budgeting พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณาร่วมด้วย เช่น รายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ ใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้าง แบบแปลนงานก่อสร้าง

3.4 จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณและแผนการปฏิบัติงานตามความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันในไตรมาส 1-4 ตามหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.5 เตรียมจัดทำรายละเอียดจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.6 ร่าง พรบ. ปีงบประมาณ 2568 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบลงทุนทั้งสิ้น 15,727 หน่วย วงเงินรวม 12,135.8465 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 3,083.6823 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 34 ปัจจุบันผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร และสสค. ขึ้นทูลเกล้าฯถวาย เพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

4. การบริหารงบลงทุนเงินนอกงบประมาณ

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

กลุ่มงานบริหารงบลงทุนได้เสนอขอทบทวนรายการและวงเงินต่อสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 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 ขอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งยืนยันเรื่องที่เสนอคณะรัฐมนตรี 2 กรกฎาคม 2567 คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบอนุมัติโครงการ กองบริหารการสาธารณสุข ได้ดำเนินการเสนอ คำของบลงทุนปีงบประมาณ 2568 (แปรรูป) ผ่านสำนักงบประมาณ และสำนักงบประมาณเสนอกรอบวงเงิน ไปยัง คณะรัฐมนตรี **ปัจจุบันรอประกาศพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568**

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

2) ลงพื้นที่ร่วมกับสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา 10, 13-14 พฤศจิกายน 2566 เพื่อทบทวนความ พร้อมด้านต่าง ๆ

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

4) เสนอขออนุมัติโครงการไปยังคณะรัฐมนตรี

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

6) จัดการประชุมพิจารณารายละเอียด Fact Finding ร่วมกับธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) และสำนัก บริหารหนี้สาธารณะ ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข กองบริหารการสาธารณสุข ในวันที่ 27 – 29 พฤษภาคม 2567

7) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบการประเมินและการติดตามผล (The Design and Monitoring Framework: DMF) ระหว่างวันที่ 16-18 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมโนโวเทล แพลทินัม กรุงเทพฯ

8) เสนอคำของบลงทุน (แปรรูป) ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ไปยังสำนักงบประมาณ ผ่านระบบ E-budgeting พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณาร่วมด้วย เช่น รายละเอียด คุณลักษณะ เฉพาะ ใบเสนอราคา ประมาณการราคาค่าก่อสร้าง แบบแปลนงานก่อสร้าง

9) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานโครงการเงินกู้ระหว่างประเทศ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 22 - 23 สิงหาคม 2567 ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

10) จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณและแผนการปฏิบัติงานตามความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายหรือก่อ หนี้ผูกพันในไตรมาส 1-4 ตามหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

11) จัดทำคู่มือการจัดซื้อจัดจ้างสำหรับเงินกู้ต่างประเทศ

12) จัดทำ Flow การมอบอำนาจระหว่างกระบวนการจัดจ้าง และการบริหารสัญญา

5. งานนโยบายและพัฒนาวិชาการที่เกี่ยวข้อง

5.1 พัฒนาโปรแกรมบริหารงบลงทุนให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบค่าของบลงทุน และระบบกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน งบลงทุน ตามแผนงานโครงการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การจัดสรร งบประมาณ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายสำคัญ ส่งผลให้เห็นถึงภาพรวมการสนับสนุน การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่คุ้มค่า ทัวถึง เป็นธรรม เหมาะสมกับพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลเป็นปัจจุบันแบบ REAL TIME ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล เดียวกันทั้งประเทศ ลดภาระการบันทึกข้อมูลที่ไม่จำเป็นและลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน



5.2 จัดทำบัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับกันยายน 2566 เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำค่าของบลงทุนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. งานสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

6.1 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1759/0266 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาโครงการค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

6.2 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1821/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภาพรวมค่าของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น

6.3 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3419/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าของบลงทุน รายการค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น

6.4 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3420/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น

6.5 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3421/2566 ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าของบลงทุน รายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.6 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 992/2567 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียนการบริหารจัดการงบประมาณ รายการงบลงทุน ในสถานการณ์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.7 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 512/2567 ลงวันที่ 11 เมษายน 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองโครงการค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.8 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2044/2567 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและบริหารจัดการแหล่งงบประมาณเพื่อการลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.9 คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2044/2567 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและบริหารจัดการแหล่งงบประมาณเพื่อการลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.10 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.11 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ในวันที่ 3 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



6.12 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการงบลงทุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วันที่ 23 มกราคม 2567 เพื่อเตรียมการบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ

6.13 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการงบลงทุนกองบริหารการสาธารณสุข วันที่ 15 - 17 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมเรดิสัน รีสอร์ท แอนด์ สปา หัวหิน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในการบริหารงบลงทุนภูมิภาค ให้มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารงบลงทุน สามารถดำเนินงานและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่องค์กรได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

6.14 ประชุมชี้แจงการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 เวลา 14.00 - 16.30 ห้องประชุมอุทัย สดสุข ชั้น 5 อาคาร 7

6.15 ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

6.16 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการงบลงทุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านทางแอปพลิเคชัน Cisco WebEx

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง การส่งมอบครุภัณฑ์ การดำเนินการก่อสร้าง และการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาตรการเบิกจ่ายภาครัฐของกรมบัญชีกลาง

2. เนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ผู้รับจ้างไม่สามารถเข้าพื้นที่เพื่อก่อสร้างได้ ส่งผลให้ก่อสร้างล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผน ทั้งนี้ แม้ว่าผู้รับจ้างจะได้รับการงดเว้นค่าปรับตามมาตรการเร่งรัดการปฏิบัติงานสำหรับสัญญาที่ได้รับการช่วยเหลือให้อัตราค่าปรับเป็นร้อยละ 0 แต่การดำเนินการก่อสร้างไม่ได้รับการขยายระยะเวลาการก่อสร้าง และขยายระยะเวลาการเบิกจ่าย ส่งผลให้งบประมาณถูกพับไป

3. ผู้รับจ้างขาดแคลนแรงงาน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ผู้รับจ้างทิ้งงาน ทำให้มีการบอกเลิกสัญญา และต้องดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างรายใหม่

4. อุปสรรคจากสภาพอากาศ ช่วงมรสุมฝนตกหนัก น้ำท่วมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้รับจ้างไม่สามารถเข้าพื้นที่ก่อสร้างได้ ทำงานก่อสร้างล่าช้า รวมทั้งปัญหาพื้นที่ เช่น พบเศษวัสดุใต้ดินในขั้นตอนการตอกเสาเข็ม

5. การหมุนเวียน ย้าย โอนบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นผลให้บุคลากรยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

6. การรายงานข้อมูลงบลงทุนจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

7. การสื่อสารแนวทางในการจัดทำค่าของงบประมาณ 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. รายการครุภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมของสำนักงบประมาณ บางรายการประกาศหมดอายุ จึงต้องมีการแก้ไขรายการ และต้องไปทำความเข้าใจกับสำนักงบประมาณ

12. การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้านทรัพย์สิน ประกอบกับพรบ. 2567 ได้รับความล่าช้า ทำให้ รพ.สต. ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณไม่สามารถจัดซื้อจัดจ้างได้ทัน ก่อนการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 ตุลาคม 67) จึงทำให้ต้องคืนงบประมาณดังกล่าว

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

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. บูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการบริหารงาน ให้บรรลุเป้าหมาย

2. วางแผนการดำเนินงานล่วงหน้า ปรับ Time line การดำเนินงานแบบระยะยาว

3. การเสนอคำขอของบลงทุน ควรให้ความสำคัญและเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ ตลอดจนนโยบายสำคัญของรัฐบาล ตามแนวทางการจัดทำคำขอของบลงทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาตามความเหมาะสม และความจำเป็นให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ และควรมุ่งเน้นพัฒนาหน่วยบริการไปพร้อมกันกับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

4. การจัดทำคำขอของบประมาณควรมุ่งเน้นให้มีการกระจายของคำขอของบประมาณในทุกจังหวัดเท่าๆ กันเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของหน่วยงานปฐมภูมิและลดปัญหาความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ

5. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการกำกับ ติดตามงบลงทุน และผลการเบิกจ่ายงบลงทุน เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณงบลงทุนเป็นไปตามเป้าหมายและมาตรการที่กำหนด ลดผลกระทบในการจัดทำคำขอของบประมาณในปีถัดไป

6. หน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับเขตสุขภาพ ควรรายงานผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคให้ผู้บริหารทราบอย่างต่อเนื่องรายเดือน และรายไตรมาส ตามลำดับ เพื่อกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

7. พัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านโครงการรายจ่ายลงทุนเพื่อใช้จ่ายเงินกู้เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

- การประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าของบลงทุน รายการครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และงบแหล่งอื่น จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้
 - พิจารณาภาพรวม จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 14 ธันวาคม 2566 และ วันที่ 8 มกราคม 2567
 - พิจารณารายการครุภัณฑ์ วันที่ 20 ธันวาคม 2566
 - พิจารณารายการที่ดินและสิ่งก่อสร้าง วันที่ 21 ธันวาคม 2566
 - พิจารณาภาพรวมค่าของบลงทุนหน่วยงานส่วนกลาง สป. วันที่ 25 ธันวาคม 2566



- การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 วันที่ 23 มกราคม 2567 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 5 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



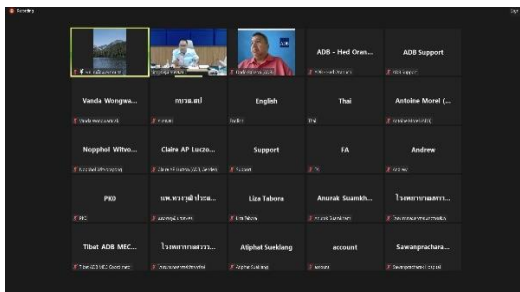
- ประชุมชี้แจงกระบวนการบริหารจัดการงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยงานส่วนกลาง สป. วันที่ 14 มีนาคม 2567 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 5 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบประมาณ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์



ประชุมพิจารณารายละเอียด Aide Memoire โครงการรายจ่ายงบประมาณเพื่อใช้จ่ายพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมกับธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB)



ลงพื้นที่ร่วมกับสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา



✚ ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดซื้อจัดจ้างของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Medical Excellence Centers Procurement Workshop)



✚ ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารโครงการ Procurement and Project Administration Manual (PAM) Workshop



✚ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบการประเมินและการติดตามผล (The Design and Monitoring Framework: DMF)



✚ การประชุมหรือการจัดทำรายละเอียดรายการก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี



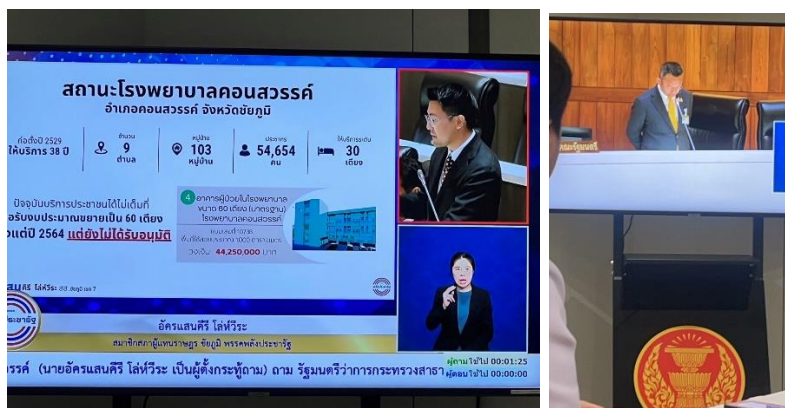
- การประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการงบประมาณของ
บริหารการสาธารณสุข



- ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รายการงบลงทุน แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สป. จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 27 มิถุนายน 67 เวลา และ วันที่ 18 กรกฎาคม 2567



- สนับสนุนข้อมูลรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขตอบกระทู้แยกเฉพาะแผนการก่อสร้างขยายโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 ณ รัฐสภา



- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและบริหารจัดการแหล่งงบประมาณเพื่อการลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 และ 9 กันยายน 2567



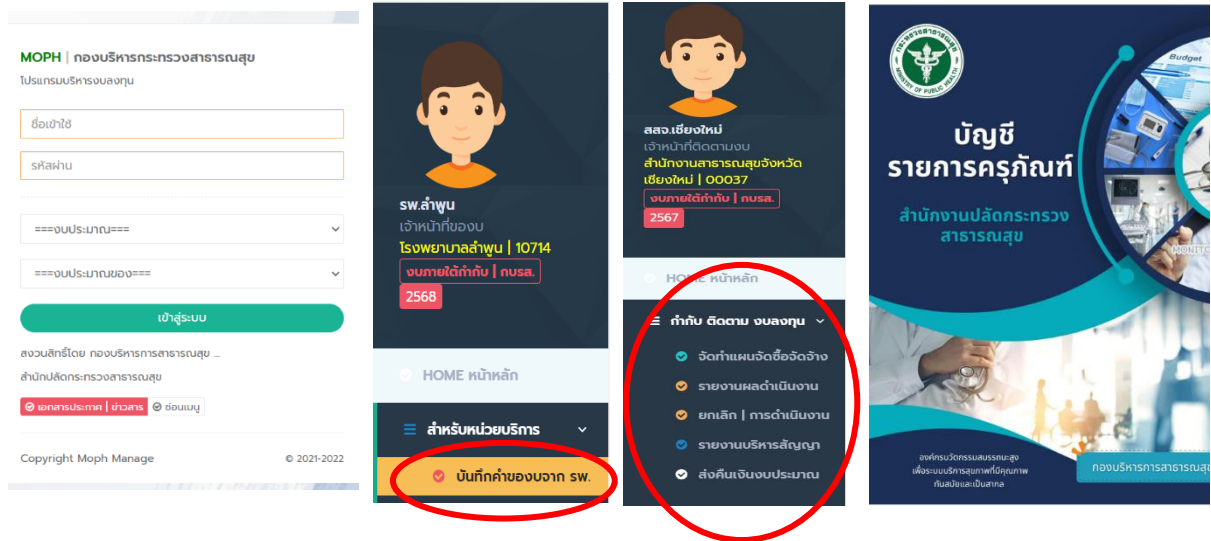
- ✚ เข้าร่วมการชี้แจงการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ และการสนับสนุนข้อมูลการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีตามวาระที่กำหนด



- ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบลงทุน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



- โปรแกรมบริหารงบประมาณในการจัดทำคำขอและกำกับติดตามงบประมาณ และจัดทำบัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



4

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

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)

1.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.2 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 29 เมษายน 2567



2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

2.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต

2.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาไต



2.3 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาคุณภาพงานโรคไต ร่วมมือกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ อุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินงานของพื้นที่เขตบริการสุขภาพ

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



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



- เขตสุขภาพที่ 7 ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 5 – 6 มิถุนายน 2567



- เขตสุขภาพที่ 12 ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และโรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างวันที่ 27 - 29 มิถุนายน 2567



2.4 ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถีจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Multidisciplinary management of chronic kidney disease & Share Decision Making ระหว่างวันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2567



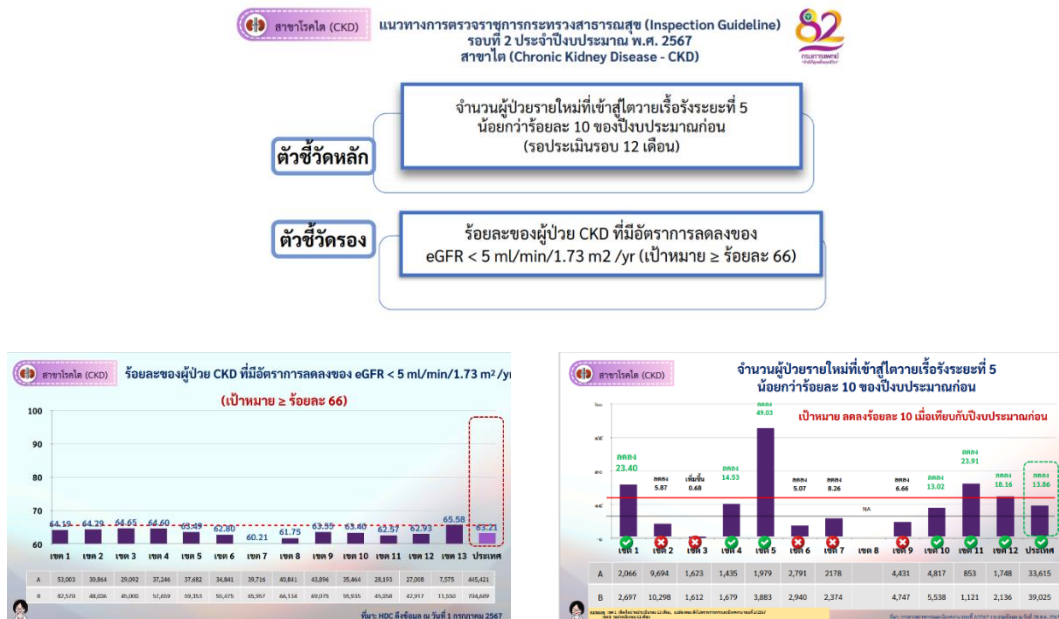
2.5 โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ กรมสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขเป็นกรรมการ

ตามที่ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานพระราโชวาท เมื่อครั้ง เสด็จฯ มาพระราชทานประกาศนียบัตรแก่พยาบาลไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย รุ่นที่ 50 และรุ่นที่ 51 เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุมสลากกินแบ่งรัฐบาล ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ จึงได้จัดประชุมเพื่อระดมสมอง เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2567 ให้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ สอนองพระราชดำริ

ได้ความนำกราบบังคมทูลสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขอพระราชทานพระราชนุญาตเผยแพร่พระราโชวาทคัดัดตอนเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวาย เพื่อเชิญชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รณรงค์การป้องกันโรคไตและทางเดินปัสสาวะ พร้อมทั้งพระราชทานราชนุญาตใช้ชื่อโครงการดังกล่าวเป็น “โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ”



2.6 ดำเนินการพัฒนาระบบ CKD Registration



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งบประมาณในการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟูองค์ความรู้ให้แก่บุคลากร
2. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตระยะ 5 รายใหม่ ยังไม่ครอบคลุมและแปลผลไม่ได้ ควรพัฒนาข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
3. การขอข้อมูลนำเข้า Dashboard สาขาโรคไต ในระบบ Health Data Center (HDC) ควรพัฒนาให้อยู่ใน Dashboard เดียวกันกับ สาขา NCD (DM/HT)

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ

3.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ (คำสั่งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ 4/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ) เพื่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และด้านโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ / คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ จำนวน 22 ครั้ง ประกอบด้วย

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ จำนวน 2 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการ ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 ครั้ง
- ประชุมคณะอนุกรรมการ ด้านโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 14 ครั้ง

3.3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการและขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCD จำนวน 1 ครั้ง



3.4 ประชุมหารือเพื่อเตรียมการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบบริการ โรคหลอดเลือดสมอง แบบครบวงจร เอลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร่วมกับ มูลนิธิ รพร., กระทรวงมหาดไทย, กระทรวง อว.) จำนวน 3 ครั้ง

3.5 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ

3.5.1 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 4 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

3.5.2 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

3.5.3 ด้านโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8



จากการลงพื้นที่ พบประเด็นที่ควรพัฒนา 5 ประเด็น ได้แก่

- 1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Stroke alert/ Stroke awareness อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับชุมชน โรงเรียน และประชาชนทั่วไปให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
- 2) คัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในประชาชน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุม 100 %
- 3) พัฒนาระบบการจัดบริการ stroke Unit ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การประเมิน SSC
- 4) วางแผนการดำเนินงานการจัดกำลังคน สำหรับการให้บริการ รถ MSU
- 5) พัฒนาระบบการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ให้มากขึ้น

3.6 พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 72 พรรษา โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาการกระจายเสียง



กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ โดยมีพิธีลงนาม เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



3.7 ประชุมวิชาการเครือข่ายคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic Network annual meeting) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้การ จัดบริการในคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง และพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบง่ายและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน เมื่อวันที่ 20 - 21 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 350 คน และมีผลงานวิชาการ/นวัตกรรม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบง่ายจำนวน 37 เรื่อง



3.8 ผลการดำเนินงาน

3.8.1 ด้านโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	≤ 7%	7.22 %
- อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ 80%	77.59 %
- Stroke Fast Track ที่ให้ rt-PA ได้	242 แห่ง	175 แห่ง
- การเปิดบริการ Stroke Unit (ครอบคลุม A, S และ M1)	132 แห่ง	100 แห่ง
- การเปิดบริการ Thrombectomy	24 แห่ง	14 แห่ง

3.8.2 ด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	40%	34.57%
- ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	60%	57.92%
- รพ.ที่เข้าร่วมการจัดบริการรูปแบบ DM Remission Clinic		299 แห่ง

3.8.3. ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล
- อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD (ต่อ 100 ผู้ป่วย COPD)	110 ครั้ง	126.97
- อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย Asthma (ต่อ 100 ผู้ป่วย Asthma)	20 คน	19.88
- 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

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

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

- ทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 -2568
- วัณโรคกับการหลุดพ้น SDGs
- สรุปการดำเนินงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะวิกฤต (RRS) ปี 2567
- แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.3 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ร่วมมือกับ ราชวิทยาลัยอายุรกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดต่างๆ ในการดำเนินงานของพื้นที่เขตบริการสุขภาพ ร่วมทั้งการรับฟังความคิดเห็นด้านมาตรฐานหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ดังนี้

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



4.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนเกิดภาวะวิกฤต (Rapid Response System) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 23-24 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมดอนเมือง บอลรูม โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบออนไลน์ Theme: Building a Strong Foundation for Effective RRS

- กล่าวเปิดการประชุม โดย นายแพทย์ศักรดา อัลภาชน์ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11)
- กล่าวรายงาน โดย นายแพทย์วุฒิชัย ดิลกธราดล (รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข)
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยประธานและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม ประธานและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ 1-13 ประธานและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม ระดับจังหวัด 77 จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/



โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายทุกแห่ง อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชบำบัดวิกฤต แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลระดับ P+ ถึง A เข้าร่วมประชุม จำนวน 220 ท่าน ประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 30 ท่าน ผู้ปฏิบัติ จำนวน 190 ท่าน และผู้เข้าร่วมประชุมระบบ online จำนวน 210 ท่าน ประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 38 ท่าน ผู้ปฏิบัติ จำนวน 172 ท่าน รวมทั้งสิ้น 430 ท่าน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การมีระบบการดูแลผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



4.5 ประชุมปรึกษาหารือ เตรียม Pre congress สาขาอายุรกรรม วันที่ 7 มิถุนายน 2567 เวลา 10.00 -12.00 น. ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ ในประเด็นการแบ่งห้องย่อยบูรณาการ สาขา Service Plan

ห้องย่อยที่ 8 ประกอบด้วย 6 สาขา คือ สาขาอายุรกรรม สาขา RDU-AMR สาขา NCD สาขาหัวใจ สาขาไต สาขา IMC ได้ประเด็น ยกระดับบริการเพื่อสุขภาพคนไทย ด้วยเทคโนโลยีและดิจิทัลสุขภาพทันสมัย รูปแบบ scenario กำหนดสถานการณ์โดยให้แต่ละสาขานำเสนอใน Theme : ยกระดับบริการเพื่อสุขภาพคนไทย ด้วยเทคโนโลยีและดิจิทัลสุขภาพทันสมัย สาขาละ 15 นาที จำนวนวิทยากร 6 คน

4.6 ประชุมปรึกษาหารือ Pre congress สาขาอายุรกรรม ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 14 มิถุนายน 2567 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมอุทัย สดสุข และผ่านระบบออนไลน์ เพื่อกำหนดวิทยากรแต่ละสาขา และริมหองย่อยที่ 8 สมอง ดับ ไต หัวใจ ปอด สารพันปัญหาเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยคุณภาพเทคโนโลยีและดิจิทัล : Miracle of patient journey through modern technology and digital health



4.7 ประชุมปรึกษาหารือ Pre congress สาขาอายุรกรรม ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 14 กรกฎาคม 2567 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข ร้าง scenario ในประเด็นหัวข้อเรื่อง ดังตาราง

ลำดับ	ชื่อหัวข้อเรื่อง	วิทยากร	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	ตรวจค้นหา รักษาไวรัสตับอักเสบด้วย เทคโนโลยี ดิจิทัล	นพ.เทพสรร สือรัมย์รุ่งเรือง	รพ.ขอนแก่น
2	AI ECHO	นพ.สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์	รพ.ระยอง
3	Telemedicine for kidney care	ผศ.พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์	รพ.ราชวิถี
4	Acute endovascular treatment in complex situations	นพ.สุรศักดิ์ โกมลจันทร์	สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
5	Integrating Digital Health Tools to Combat AMR	พญ.สุนีย์ ชยางศุ	รพ. สุรินทร์
6	การพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก ด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยด้านยา	ภก.อดิพล คล้ายปักซี่	รพ.ยุพราชสระแก้ว
7	telerehabilitation สำหรับผู้ป่วย IMC	ภก.ดร.สุวารี เจริญมุขยันท	รพ.สรรพสิทธิประสงค์
8	moderator	นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท	สสจ.พิษณุโลก

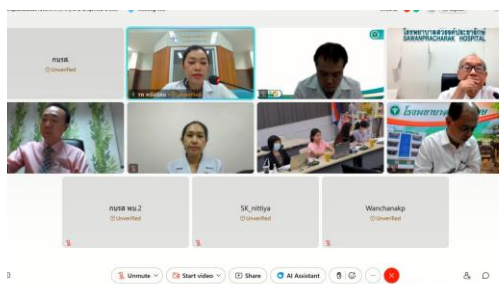
4.8 การนำเสนอและตัดสินผลงาน Oral presentation สาขาอายุรกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 9 กรกฎาคม 2567 เวลา 9.00-11.00 น. ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข และผ่านทางระบบออนไลน์ คณะกรรมการได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาอายุรกรรม 3 ท่าน คือ นายแพทย์ถนอม จิวสีบพงษ์ ที่ปรึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สถาบันพระบรมราชชนก ผศ.นพ.พจน์ อินทราภาพร รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี และนายแพทย์นพพล บัวสี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งได้รับการคัดเลือก จำนวน 3 เรื่อง จากผลงาน Oral presentation จำนวน 16 เรื่อง และได้ผู้แนะนำผลงาน จำนวน 3 เรื่อง คือ

- เขตสุขภาพที่ 4 เรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจ โดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วยวิกฤต โดย คุณพนาวรรณ บุญพิมล รพ.พระนครศรีอยุธยา

- เขตสุขภาพที่ 6 เรื่องการเปรียบเทียบความแม่นยำของ DRAGON, HAT และ ASTRAL score ในการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ที่ได้รับยา rt-PA ในโรงพยาบาลพנסินคม : การศึกษาภาคตัดขวาง โดย แพทย์หญิงสิวินีย์ บัวทอง รพ.พנסินคม จังหวัดชลบุรี

- เขตสุขภาพที่ 7 เรื่องการศึกษาแบบประเมินภาวะโภชนาการ Nutrition Alert Form (NAF) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการคัดกรองภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยนอกโรคตับแข็ง: การศึกษาแบบตัดขวาง โดย นายแพทย์มนูญ มิตรประชา รพ.ขอนแก่น

โดยเขตสุขภาพที่ 6 แพทย์หญิงสิวินีย์ บัวทอง รพ.พנסินคม จังหวัดชลบุรี ได้รับการคัดเลือก และรับโล่ เกียรติบัตรและเงินรางวัลจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์)



4.9 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ร่วมมือกับ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการทำงานในพื้นที่เขตบริการสุขภาพ ร่วมทั้งการรับฟังความคิดเห็นด้านมาตรฐานหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) เขตสุขภาพที่ 11 ณ โรงพยาบาลระนองและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2567

ประเด็นสำคัญ

- แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SP สาขาอายุรกรรม
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขให้มีความเพียงพอตามมาตรฐาน
- การกำหนดมาตรฐาน ICU ตามระดับ SAP และ Minimal requirement



4.10 การประชุม Service Plan Sharing ปี 2567 ในวันที่ 15 สิงหาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี ห้องย่อยที่ 8 ประกอบด้วย 6 สาขา คือ สาขาอายุรกรรม สาขา RDU-AMR สาขา NCD สาขาหัวใจ สาขาไต สาขา IMC ในTheme: สมอง ตับ ไต หัวใจ ปอด สารพันปัญหา กับการดูแลรักษาด้วยคุณภาพเทคโนโลยีและดิจิทัล: Miracle of patient journey through modern technology and digital Concept: กำหนด Scenario โดยให้แต่ละสาขานำเสนอในการดูแลรักษาด้วยคุณภาพเทคโนโลยีและดิจิทัล สาขาละ 15 นาที กำหนดชกถามจาก moderator และผู้เข้าร่วมรับฟัง





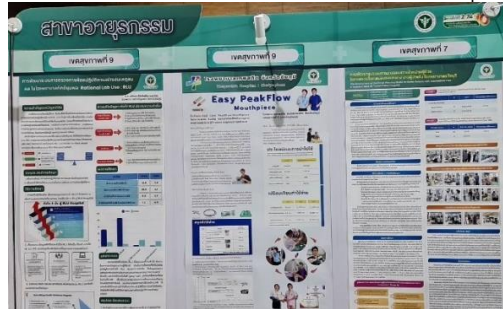
สำหรับผลงานโปสเตอร์ จำนวน 11 เรื่อง ได้รับการคัดเลือก จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาอายุรกรรม 3 ท่าน คือ นายแพทย์ถนอม จิวสีบพงษ์ ที่ปรึกษาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สถาบันพระบรมราชชนก ผศ.นพ.พจน์ อินทราภาพร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และนายแพทย์นพพล บัวสี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งได้นำเสนอ ในการประชุม Service Plan Sharing ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 15 สิงหาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ณ โรงแรมอิมแพค เมืองทองธานี ผลงานโปสเตอร์ Service Plan สาขาอายุรกรรม มีจำนวน 3 เรื่อง คือ

- เขตสุขภาพที่ 7 "การพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธวัชบุรี (The Development of Discharge Planning Model for Stroke Patients with Intermediate Care in Inpatient Ward at Thawatchaburi Hospital)" นางจันทร์ เมืองทองยิ่ง และนางรัตนารักษ์ อุปแก้ว พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธวัชบุรี

- เขตสุขภาพที่ 9 Easy Peak Flow Mouthpiece แกนเป่าวัดสมรรถภาพปอด นายเพชร ร่วมเย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพสถิต

- เขตสุขภาพที่ 9 การพัฒนาระบบ RLU การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (Rational Lab Use) ในโรงพยาบาลภักดีชุมพล นางสาวนภัสกร ศิริกริชสีมา นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลภักดีชุมพล

โดยเขตสุขภาพที่ 9 Easy Peak Flow Mouthpiece แกนเป่าวัดสมรรถภาพปอด ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับโล่และเกียรติบัตร พร้อมเงินรางวัลจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์)



4.11 การประชุมร่วมกับสภาการพยาบาล ในวันที่ 6 กันยายน 2567 เวลา 14.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล พร้อมด้วยทีมบริหารและกรรมการสภาการพยาบาล นายแพทย์ภูษิต เพ็องฟู อดีตนายกสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ผศ.นายแพทย์สหัส ปญญถาวร ที่ปรึกษาและอดีตนายกสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี แพทย์หญิงฉันทนา หมอกเจริญพงศ์ กรรมการสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย แพทย์หญิงหทัยระวี หัวหาญ นายแพทย์



เชี่ยวชาญวิสัญญีแพทย์และเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้แทนพยาบาลจากโรงพยาบาลรามารามิบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลระนอง เพื่อหารือและขอคำแนะนำการจัดทำมาตรฐานไอซียูในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลไอซียู



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งบประมาณในการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมวิชาการและการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังมีไม่เพียงพอ

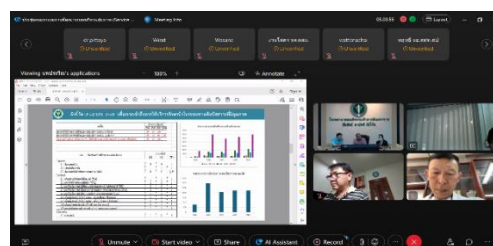
5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ

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

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



5.3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2567



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากเป็นสาขาใหม่ จึงอยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของ สาขาระบบทางเดินปัสสาวะ

6. โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

6.1 ประชุมคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานตำรับอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 - 23 กุมภาพันธ์ 2567 และครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2567 โดยมีประเด็น สำคัญ คือ รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลตำรับอาหาร การจัดทำสำรับอาหาร การคัดเลือกและทดลองตำรับ อาหาร และร่างคู่มือตำรับอาหารมาตรฐานในโรงพยาบาล

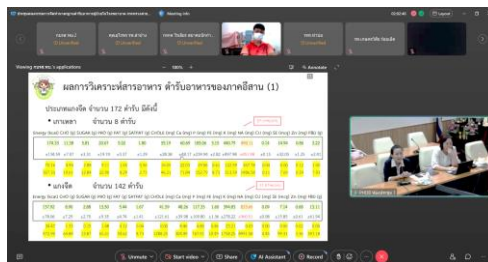
6.2 ดำเนินการพัฒนาและจัดทำตำรับอาหารมาตรฐานในโรงพยาบาล ร่วมกับสมาคมที่กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6.3 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

- ปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567 ในโปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ

6.4 ผลการดำเนินงาน: ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตอบแบบรายงานฯ ผ่านทางโปรแกรมระบบรายงานเฉพาะกิจ จำนวน 631 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 903 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.88



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

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

7.2 ชี้แจงแนวทางและรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ 1 – 12 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567

7.3 ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567

7.4 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ 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

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

7.6 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) ไตรมาสที่ 3 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2567) ดังนี้

1) รพศ./รพท. จำนวน 117 แห่ง จากทั้งหมด 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.13

2) รพช. จำนวน 730 แห่ง จากทั้งหมด 775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.19

และผลการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The Best) ไตรมาสที่ 3 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2567) ดังนี้

1) รพศ./รพท. จำนวน 87 แห่ง จากทั้งหมด 117 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.36

2) รพช. จำนวน 322 แห่ง จากทั้งหมด 730 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.11

7.7 ติดตามการรายงานผลการดำเนินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 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 ในการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินการจัดอบรมพัฒนาบุคลากร ให้เป็นไปตามแผนการพัฒนา
6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญตาม Service Plan ในรายสาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาแม่และเด็ก สาขาออร์โธปิดิกส์ สาขาสุขภาพจิต และสารเสพติด
7. ติดตาม ประเมินผล
8. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาทรัพยากร Service plan 22 สาขา (ด้านบุคลากรและครุภัณฑ์) ตามนโยบาย

1.1 ประชุมกำกับทิศการพัฒนาทรัพยากรเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อกำหนดเข็มมุ่งและเป้าหมายการดำเนินงานแต่ละสาขา

1.2 ประชุมคณะกรรมการจัดทำร่างกรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 และวันที่ 15 มกราคม 2567

1.3 จัดทำข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามบริการ Service Delivery 21 สาขา

1.4 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาการลงทุนตามแผนการพัฒนาทรัพยากรสุขภาพ (Service Plan) เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 และวันที่ 3 มกราคม 2567

1.5 จัดทำรายการครุภัณฑ์การแพทย์ตามความเหมาะสมของ Service Plan (22 สาขา) เพื่อปรับปรุงบัญชีรายการครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้อ้างอิงการจัดทำคำขอของบลงทุน



นโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา
- โครงการราชวชิระ
- โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
- โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าสถาบันพระปกเกล้า

2 sw.กณ. 50 เขต 50 สว. และปริมณฑล

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

3 สุขภาพจิต/จิตเวช

- ส่งเสริมสุขภาพจิต
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

4 บริการครอบครัว

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

7 สาธารณสุขชายคนและพื้นที่เฉพาะ

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

8 สถานช็อกโกแลต

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

9 พัฒนา sws. แม่ข่าย

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

11 ส่งเสริมการนิเทศ

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

12 เภสัชกิจสุขภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

13 นวัตกรรมเชื่อมโยง

- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพ

14 สร้างเศรษฐกิจ



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. กรอบอัตรากำลังรองรับการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพตามนโยบายการยกระดับ SAP ยังไม่ได้กำหนดค่า min – max
2. การจัดทำรายการครุภัณฑ์การแพทย์เพื่อปรับปรุงบัญชีรายการครุภัณฑ์ บางรายการมีความซ้ำซ้อนหลายสาขา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

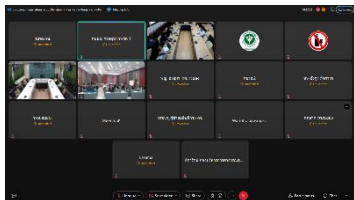
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

ควรปรับกรอบอัตรากำลัง การจัดทำสรรรายการครุภัณฑ์การแพทย์ให้สอดคล้องตาม Service plan สำหรับพื้นที่นำไปเป็นกรอบในการพัฒนา

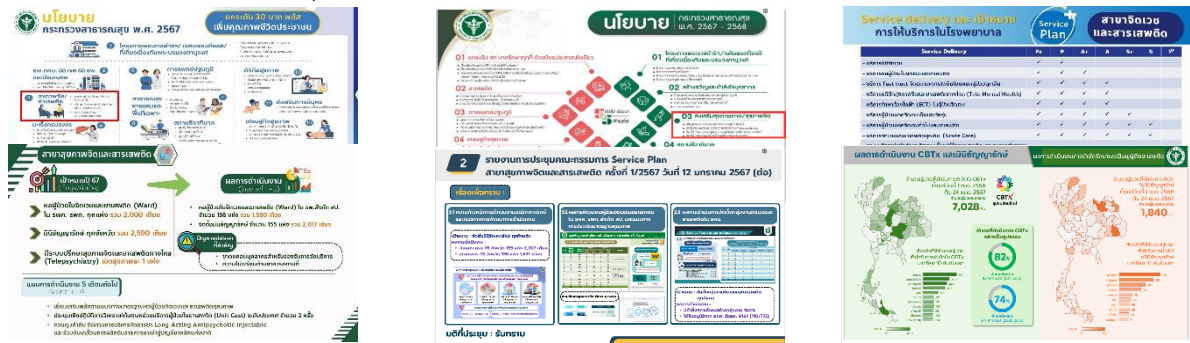
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด

2.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย

- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด จำนวน 3 ครั้ง
- ประชุมปรึกษาหารือการจัดการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Tele psychiatry) จำนวน 1 ครั้ง
- ประชุมปรึกษาหารือพิจารณาเข้มมุ่ง (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติดปี พ.ศ. 2568 จำนวน 1 ครั้ง



2.2 ขั้เคลื่อนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยมีการกำหนด Service Delivery และเชื่อมโยงการดำเนินงานให้สอดคล้องตามประเด็นมุ่งเน้นของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 – 2568



2.3 ผลการดำเนินงาน

เชื่อมโยง	เป้าหมาย	ผล
- จัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด (Ward) ใน รพศ. รพท. ทุกแห่ง	128 แห่ง 2,000 เตียง	127 แห่ง (99.21%) 1,625 เตียง (81.25%)
- จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. ทุกอำเภอ	776 แห่ง	776 แห่ง (100%)
- จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ทุกจังหวัด	76 จังหวัด 2,500 เตียง	76 จังหวัด (100%) 2,401 เตียง (96.04%)
- มีระบบปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติดทางไกล (Telepsychiatry) ใน รพศ. รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	12 แห่ง	74 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ขาดแคลนบุคลากรสำหรับรองรับการจัดบริการ
- ขาดความพร้อมด้านอาคารสถานที่
- ขาดการสนับสนุนงบประมาณในระดับเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

- งานสุขภาพจิตและสารเสพติดมีการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน จึงควรมีการบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเกิดความต่อเนื่อง และครอบคลุม
- ควรกำหนดแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการสื่อสารไปยังระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่
- ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันภายในเขตสุขภาพ รวมถึงทรัพยากรด้านบุคลากร



3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ

3.1 ผลการดำเนินงาน

1) ร่วมประชุมกำกับทิศการพัฒนาระบบบริการเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อกำหนดเข็มมุ่งและเป้าหมายการดำเนินงาน

2) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2567 เสนอเป้าหมายและผลการดำเนินงาน

3) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567 และ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2567

เข็มมุ่ง	เป้าหมาย	ผล
1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย	≥ร้อยละ60	67.86%
2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการได้รับการวินิจฉัย	≥ร้อยละ60	70.67%
3. ระยะเวลารอคอยผ่าตัดหัวใจตามมาตรฐาน (3 เดือน)	ร้อยละ 38	57%
4. Cath lab ที่มีอยู่แล้ว เปิดให้บริการ 24/7 มี 28 แห่ง (จาก 38 แห่ง)		

4) ประชุมคณะกรรมการวิชาการและประเมินผลงานทางวิชาการด้านโรคหัวใจ Cardiac Network Forum เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2567

5) การพิจารณาเปิดศูนย์หัวใจ ปิงปิงประมาณ 2567 (เปิด 11 แห่ง จากจำนวน 14 แห่ง) ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการ จำนวน 11 โรงพยาบาล 1.โรงพยาบาลแพร่ 2. โรงพยาบาลกำแพงเพชร 3. โรงพยาบาลปทุมธานี 4. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 5. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ 6. โรงพยาบาลปัตตานี 7. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 8. โรงพยาบาลกระบี่ 9. โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช 10. โรงพยาบาลสงขลา 11. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และไม่ผ่านการพิจารณา จำนวน 3 แห่ง คือ 1.โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา 2. โรงพยาบาลนครนายก 3.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. แพทย์มีการกระจายตัวได้ดีในรพ. ศูนย์ แต่ภาระงานมาก/จำนวนน้อย การเพิ่มจำนวนมีข้อจำกัดจากกรอบที่รวมกับศัลยกรรมและอายุรกรรม หมอหัวใจเด็กมีจำนวนน้อย(ข้อจำกัดค่าตอบแทนการผ่าตัดหัวใจ (1.1) ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ (1.2) นโยบาย/ค่าตอบแทนไม่ยั่งยืน ขึ้นกับผู้บริหารในเขตบริการ (1.3) ไม่มีในระเบียบ ณ 5)

2. พยาบาลมีหลักสูตรแล้วแต่ไม่ได้ทุกความเชี่ยวชาญ ทุนสำหรับการเรียนไม่มีตำแหน่งที่ชัดเจนหลังจบมา ความก้าวหน้าในสายเฉพาะทางไม่ชัดเจนค่าตอบแทนไม่ชัดเจนสำหรับงานเฉพาะทางนอกเวลา พตส.ไม่มีสำหรับงานเฉพาะทาง OPD

3. เกสซกร มีหลักสูตรการพัฒนาความก้าวหน้าในสายเฉพาะทางไม่ชัด ไม่มีกรอบ/กลุ่มงานเฉพาะมีค่าตอบแทนเพิ่ม



4. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ผลิตได้น้อยและเข้าสู่ราชการน้อย เนื่องจากกรอบไม่ชัดเจน ไปปนกับกรอบแพทย์ความก้าวหน้าในสายเฉพาะทางไม่ชัดเจนค่าตอบแทนไม่สามารถจูงใจให้อยู่ในระบบได้

5. ครุภัณฑ์/อุปกรณ์ ผ่าตัดหัวใจ – เบิกไม่ได้ทุกสิทธิ์, เบิกได้ไม่ครบ, บางรายการไม่มีรหัสเบิก

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. โครงการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนอกเวลาราชการ เสนอเพิ่มค่าตอบแทนทีม CVT ให้เหมาะสมกับภาระงาน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ผลักดันเพิ่มตัวตัวชี้วัดการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและหัวใจเด็ก

3. เพิ่มการเข้าถึงการเปิดเส้นเลือดภายใน 120 นาที

4. สนับสนุนทุกเขตสุขภาพที่มี Cath lab อยู่แล้ว เปิด 24/7 และสนับสนุนจังหวัดที่มีความพร้อมเปิด Cath lab

5. กำกับคุณภาพ Cath lab กรณีจัดบริการโดย Outsourcing

4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง

4.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 และ วันที่ 18 กรกฎาคม 2567



4.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) 25 ครั้ง



4.3 การอบรมหลักสูตร Cancer Warriors เพื่อตอบสนองนโยบายมะเร็งครบวงจร เมื่อวันที่ 16 – 17 พฤศจิกายน 2566



4.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 25-26 เมษายน 2567 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



4.5 โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องท้องและเต้านม ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม – 23 ตุลาคม 2567 ร่วมกับกลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข โดยราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์



4.6 หน่วยบริการด้านโรคมะเร็ง ปี 2567

1) หน่วยบริการรังสีรักษา (ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ทั้งหมด 43 แห่ง

- สังกัด สป.สธ. 14 แห่ง
- สังกัดกรมการแพทย์ สธ. 9 แห่ง
- รัฐนอกสังกัด สธ. 12 แห่ง
- เอกชน 8 แห่ง

2) หน่วยบริการเคมีบำบัด (ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) 220 แห่ง

- สังกัด สป.สธ. 161 แห่ง
- สธ. (นอก สป.) 15 แห่ง
- รัฐนอกสังกัด สธ. 31 แห่ง
- รัฐพิเศษ 3 แห่ง
- เอกชน 10 แห่ง

4.7 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขาโรคมะเร็ง และนโยบายมะเร็งครบวงจร

1) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ร้อยละ 100

2) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง

2.1) มะเร็งตับ (เป้าหมาย ประชากรอายุ 35-55 ปี HBV 1,000,000 ราย/ HCV 1,000,000 ราย)

ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกเขตสุขภาพ (ข้อมูล สปสช. ณ 20 สิงหาคม 2567)

- HBV 2,417,254 ราย (241.73%) ผลบวก 67,027 ราย

- HCV 2,205,908 ราย (220.59%) ผลบวก 22,155 ราย ตรวจยืนยันทั้งหมด 11,885 ราย / ตรวจยืนยันแบบ cascade 3,884 ราย รั้งยาทั้งหมด 11,252 ราย / รั้งยาแบบ cascade 1,342 ราย

Cancer Warriors โรคมะเร็งตับ ร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข และสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำ “แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป” เพื่อเป็นคู่มือและแนวทางให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป รวมถึงวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย (<https://phdb.moph.go.th/main/upload/ebook/web/20240814140341/>)



2.2) มะเร็งท่อน้ำดี (เป้าหมาย ใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง คัดกรองพยาธิใบไม้ตับอายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 ราย / คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US อายุ 40 ปีขึ้นไป 58,000 ราย) ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกเขตสุขภาพ (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ 20 สิงหาคม 2567)

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 263,507 ราย (256%)



- คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US 99,300 ราย (171.20%)
- สงสัย CCA : 599 ราย

2.3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (เป้าหมาย ประชากรอายุ 50-70 ปี การตรวจคัดกรองด้วย Fit Test 1,611,057 ราย (10% ของประชากร 50-70 ปี) /จำนวนเป้าหมายจากเขตสุขภาพ 1,519,028 ราย)

- FIT Test เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50 / Colonoscopy เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50
- ผลการดำเนินงาน: สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย Fit Test 1,103,649 ราย (ร้อยละ 72.65) ผลบวก 90,884 ราย (8.23%) Colonoscopy 50,991 ราย (ร้อยละ 56.23) (*ข้อมูลจากการตรวจราชการ รอบที่ 2/2567)

2.4) มะเร็งเต้านม (เป้าหมายการตรวจ BSE และ CBE \geq ร้อยละ 80 / BRCA1/2 ร้อยละ 100)

- การตรวจ BSE เป้าหมาย : 12 ล้านราย ผลการดำเนินงาน : 8,715,991 ราย (ร้อยละ 72.63)
- การตรวจ CBE เป้าหมาย : 10 ล้านราย ผลการดำเนินงาน : 9,167,124 ราย (ร้อยละ 92.67) (ข้อมูล HDC 4 สิงหาคม 2567)

- การตรวจยีนกลายพันธุ์ BRCA1/2 เป้าหมาย : 3,000 ราย ผลการดำเนินงาน : 3,036 ราย (ร้อยละ 101.20) (ข้อมูล สปสช. กรกฎาคม 2567)

2.5) มะเร็งปากมดลูก

- การฉีดวัคซีน HPV ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี เป้าหมาย 2 ล้านโดส ผลการดำเนินงาน : 2,079,216 โดส (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ 15 กันยายน 2567) ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 103.96

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงอายุ 30-60 ปี เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60 ประชากร เป้าหมาย 1,847,303 ราย ผลการดำเนินงาน : 959,497 ราย (ร้อยละ 51.94) ข้อมูลตรวจราชการรอบที่ 2/2567 ณ เดือนมิถุนายน 2567 ยังดำเนินการได้ไม่ถึงเป้าหมาย

- ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colposcopy จำนวนผู้ที่ต้องได้รับการส่งกล้อง 26,975 ราย เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70 ผลการดำเนินงาน : 19,267 ราย (ร้อยละ 71.43) ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ด้านระบบข้อมูล การบันทึกข้อมูลมีหลายโปรแกรม ไม่เชื่อมโยงกัน เช่น ข้อมูลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต้องใช้ข้อมูลจาก สปสช. มีข้อจำกัดในนำข้อมูลมาใช้ ซึ่งข้อมูล HDC ไม่เป็นปัจจุบันและไม่มีรายงานผลการส่งกล้อง



2. ด้านบุคลากร ส่งกล้อง Colonoscopy / Colposcopy / ด้านรังสีสำหรับการตรวจอัลตราซาวด์ / การให้บริการเคมีบำบัดไม่เพียงพอ
3. ด้านครุภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น เครื่องส่งกล้อง Colonoscopy/Colposcopy ไม่เพียงพอในบางพื้นที่
4. ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดซื้อชุดตรวจลำไส้ ทำให้คัดกรองช้า, ระยะเวลารอคิวส่งกล้อง Colonoscopy และ Colposcopy นาน โดยประเมินทรัพยากรในพื้นที่แล้วมีเพียงพอ
5. การถ่ายโอน รพ.สต. ข้อมูลขาดความเชื่อมโยง
6. ด้านผู้รับบริการ ประชากรกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่เข้ารับการคัดกรอง เนื่องจากเห็นว่าไม่จำเป็น บางส่วน มีความกลัวผลการตรวจประชากรหญิงไม่กล้าตรวจ HPV DNA Test เนื่องจากเงินอายุ ประชากรในวัยทำงาน ไม่มีเวลาในการเข้ารับการตรวจ กลุ่มที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ไม่มารับการส่งกล้องตามนัด บางส่วนเห็นว่าไม่จำเป็นเพราะไม่มีอาการ บางส่วนกลัวการตรวจ การเตรียมตัวที่ยุ่งยาก

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. พัฒนาโปรแกรม Cancer informatics/ Data Center ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมด และใช้ข้อมูลฐานเดียวกันในภาพรวมประเทศ ให้สามารถดึงข้อมูลได้แบบ real time พร้อมสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระดับเขตสุขภาพ
2. พัฒนาโปรแกรม HDC ให้สามารถรายงานได้แบบ real time ข้อมูลตรงกับพื้นที่ และมีข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจของโรคที่สำคัญ
3. สนับสนุนครุภัณฑ์ เครื่องมือที่จำเป็น เช่น เครื่องฉายรังสี, เครื่อง Mammogram, เครื่อง Colonoscopy, เครื่อง Colposcopy, เครื่องผสมยาเคมีบำบัด ในพื้นที่ที่มีศักยภาพและมีความพร้อม
4. การสนับสนุนอัตรากำลัง บุคลากรเฉพาะด้าน เช่น อายุรแพทย์โรคมะเร็ง อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร รังสีแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง เภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด ฯลฯ
5. สนับสนุนการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยนอกเวลาราชการ ให้สามารถเบิกค่าตอบแทนได้ทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เนื่องจากการทำเฉพาะเวลาราชการไม่สามารถดำเนินการได้ทันระยะเวลาารอคอยนาน
6. มีนโยบายการรับมือกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของชนิดมะเร็งที่ตรวจพบในพื้นที่ เช่น มะเร็งปอดที่พบมากในระยะลุกลาม
7. สนับสนุนการขยายหน่วยบริการด้านโรคมะเร็ง ทั้งหน่วยเคมีบำบัด ศูนย์รังสีรักษา ในพื้นที่ที่มีความพร้อม เพื่อเพิ่มการเข้าถึง เพิ่มประสิทธิภาพบริการ และลดระยะเวลาารอคอย รวมถึงการเดินทาง
8. สนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการคัดกรองโรคมะเร็งในพื้นที่
9. สนับสนุนงบประมาณในการสร้างที่พักเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เดินทางมารับบริการรังสีรักษาจากต่างจังหวัด

5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาออร์โธปิดิกส์

- 5.1 ประเด็น fracture around the hip สามารถผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง อายุ 60 ปีขึ้นไป
 - 5.1.1 จัดบริการ fast track fracture around the hip ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 เป้าหมายร้อยละ 65 สามารถทำได้ร้อยละ 71.99



5.1.2 จัดบริการให้มี multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย (นิยาม คือ มีทีมในโรงพยาบาลเท่านั้นจำนวนนับคือ มีและไม่มี มี 1 ทีม ถือว่ามี) เป้าหมายร้อยละ 60 สามารถทำได้ร้อยละ 100

5.1.3 จัดให้มีรูปแบบการบริการ intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ เป้าหมายร้อยละ 75 สามารถทำได้ร้อยละ 95.83

5.1.4 มีการจัดการให้มีการป้องกัน recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี hip fracture เป้าหมายร้อยละ 75 สามารถทำได้ร้อยละ 95.83

5.1.5 มีโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน เป้าหมายร้อยละ 75 สามารถทำได้ร้อยละ 94.44

5.2 จัดตั้งหน่วย Spinal Unit ในโรงพยาบาลระดับ A (แห่ง) ครอบคลุมเขตสุขภาพ

มีการจัดตั้ง จำนวน 10 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1,2,5,6,7,8,9,10,11 และเขตสุขภาพที่ 12 โดยรวมทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล (แผนดำเนินการ ปี 67 ในเขตสุขภาพที่ 3 และ 4 มีแผนจัดตั้งเป็น spinal corner)

5.3 พัฒนาระบบบริการด้าน Pelvic and acetabulum fracture

5.3.1 จัดตั้งทีมดูแล Pelvic and acetabulum fracture* ในโรงพยาบาลระดับ A หรือ S อย่างน้อย 1 ทีม ในแต่ละเขตสุขภาพ มีการจัดตั้ง จำนวน 12 เขตสุขภาพ

5.3.2 ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วย Pelvic and acetabulum fracture ออกนอกเขตบริการสุขภาพหรือข้ามกระทรวงเป้าหมายร้อยละ 40 สามารถทำได้ ร้อยละ 9.31

5.4 จัดบริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับ M2 – F3 ใน รพ.ที่ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ (โดยมีเป้าหมายคือ ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกหักไม่ซับซ้อนได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยไม่ต้องเป้าหมายร้อยละ 80 สามารถทำได้ร้อยละ 77.66

5.5 สำรวจข้อมูลบุคลากร และครุภัณฑ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาออร์โธปิดิกส์ ตามการจัดบริการ (Service Delivery)

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 ทำให้ขาดการสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และแรงจูงใจในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น การประสานความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัย และ กระทรวงสาธารณสุข ในการเพิ่มกรอบอัตรากำลัง
2. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการ เช่น การเพิ่มค่าเป้าหมายในการจัดบริการทบทวนทำความเข้าใจให้ตรงกันในการจัดเก็บข้อมูล



4.3 งานพัฒนาข้อมูลและระบบส่งต่อ

บทบาทหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพทั้งระบบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วย
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ 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

1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เข้มมุ่งการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และปรับเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการ (ห้องฉุกเฉินคุณภาพ) รวมถึงการพัฒนางาน ศัลยกรรมระบบประสาท พัฒนางานหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ พัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน และพัฒนางานอุบัติเหตุ ในการดำเนินงานร่วมกับประธานเขตสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุมเป็นระยะ



1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนางานหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน และข้อเสนอปรับอัตราค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุมเป็นระยะ



1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนางานด้านศัลยกรรมระบบประสาท จำนวน 1 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอในที่ประชุมเป็นระยะ



1.4 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (เป้าหมาย < ร้อยละ 12) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 7.51 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 10 กันยายน 2567)

2) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (ไตรมาส 4 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

3) อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS ≤ M1 – M5) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 25) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 7.21 (ข้อมูล HDC ณ 10 กันยายน 2567)

1.5. ผลการดำเนินงาน ปี 2567

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

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

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

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

5) การปรับปรุงแบบการจัดสรรบุคลากร

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

- เพิ่ม ENP, Paramedic ในรพ. M2, F1-F3 ผลการดำเนินงาน: เสนอโครงการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรหลักสูตพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nurse practitioners) จำนวน 80 คน ผลการดำเนินงาน: ได้รับความจัดสรรทุน จำนวน 24 ทุน

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

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

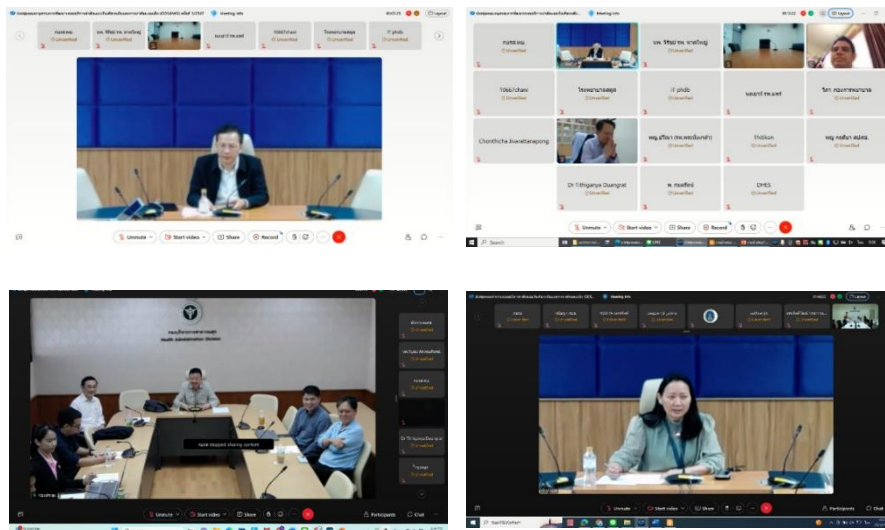


2.2 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) จำนวน 4 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุม 5 ประเด็น ประกอบด้วย การฝึกอบรม การตรวจประเมิน การพัฒนาบริการและนวัตกรรม การบริหารข้อมูลสารสนเทศ และงานสิทธิประโยชน์ จึงได้กำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก (ODS&MIS) 5 คณะ ประกอบด้วย คณะทำงานด้านการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ คณะทำงานด้านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร คณะทำงานด้านการพัฒนาบริการและนวัตกรรม คณะทำงานด้านการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และคณะทำงานด้านสิทธิประโยชน์และได้ดำเนินการประชุมคณะทำงาน ดังนี้ 1) คณะทำงานด้านการตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดแนวทางการตรวจประเมินและชี้แจงแนวทางการเข้าร่วมโครงการ ODS&MIS 2) คณะทำงานด้านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 1 ครั้ง พร้อมทั้งสำรวจความพร้อมการเป็นแหล่งฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการจัดการทางการแพทย์พยาบาลสำหรับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็กและความพร้อมในการเข้ารับการศึกษา Preceptor (ครู Clinic)



3. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

3.1 จัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เชื่อมโยงการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 รวมถึงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ตามนโยบาย “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ”



3.2 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ได้แก่ ICD 10 รหัส I60 - I69 ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ ร้อยละ 15.79 (เป้าหมาย ร้อยละ 10) (ข้อมูล HDC ณ 11 กันยายน 2567)
- 2) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ร้อยละ 40.63 (เป้าหมาย ร้อยละ 40) (ข้อมูล HDC ณ 11 กันยายน 2567)
- 3) จำนวนศูนย์ Wellness Center จำนวน 2,039 แห่ง (เป้าหมาย 700 แห่ง) (ข้อมูล กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 11 กันยายน 2567)
- 4) จำนวนศูนย์เวเลนเนสส์อัตลักษณ์ไทย (Thainess Wellness Destination: TWD) 84 แห่ง (เป้าหมาย 70 แห่ง) (ข้อมูล กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2567)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

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



ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

1. การพัฒนานโยบายและการประเมินผล
2. การพัฒนาระบบการเบิกจ่าย
3. การเพิ่มรายการยาและการรักษาเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์
4. การพัฒนาความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์

ภาพกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน



4. การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

4.1 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เข้มมุ่งการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567

4.2 จัดประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 20 - 21 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เซตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

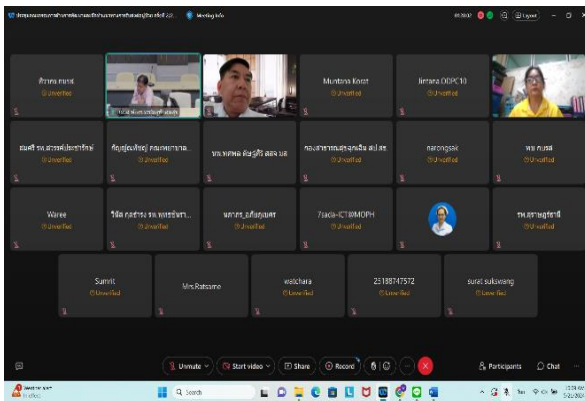
4.3 จัดทำโปรแกรมประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านระบบออนไลน์

4.4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

- ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ AS และ M1 ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อในระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 77.06 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี 2567 (ร้อยละ 70)
- ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 19.41 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี 2567 (ร้อยละ 10)

ภาพกิจกรรมระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย



- จัดประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 20 – 21 มิถุนายน 2567



5. การจัดการบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา มีนายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

5.2 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา จำนวน 2 ครั้ง

5.3 การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และการจัดนิทรรศการ การดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี ภายใต้โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 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

5.4 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)

5.5 สำรวจข้อมูลพื้นฐานการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนาในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5.6 จัดทำหนังสือสั่งการการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพของท่าน ดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ให้เกิดความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

5.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 13 – 14 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมกสินรี 1 โรงแรมอมารี ดอนเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

4.4 งานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

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

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล

1.1 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนโยบายสถานชีวาภิบาล เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสถานชีวาภิบาลเกิดผลสัมฤทธิ์ จำนวน 3 ครั้ง

1.2 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล นำนโยบายมาสู่การพัฒนาระบบบริการ จำนวน 1 ครั้ง

1.3 ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องแนวทางการจัดบริการและการเบิกจ่ายค่าบริการสถานชีวาภิบาลและจัดทำข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการสถานชีวาภิบาลในชุมชน



1.4 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวภิบาล
ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและด้านการจัดการข้อมูล

1.5 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและถอดบทเรียนสถานชีวภิบาลในพื้นที่สถานชีวภิบาลต้นแบบที่เน้นการ
ในรูปแบบองค์กรศาสนา และรูปแบบชุมชนโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

- ณ วัดคำประมง อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร
- บ้านพักกลางโงมิ่งประชารัฐ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก



1.6 จัดทำคู่มือการดำเนินการสถานชีวภิบาลและร่วมกับกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำ
มาตรฐานและแนวทางพัฒนาสถานชีวภิบาลในองค์กรศาสนา ชุมชน และเอกชน

1.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สถานชีวภิบาล เพื่อสร้างความรู้
ความเข้าใจในการดำเนินงานสถานชีวภิบาลแก่ผู้รับผิดชอบในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด พัฒนา
ศักยภาพการดำเนินงานสถานชีวภิบาล เผยแพร่ผลงานต้นแบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์ความรู้และ
การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย การดูแลระยะยาวและการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่
27-28 มิถุนายน 2567 ณ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



1.8. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 พบว่า ผ่านเกณฑ์
เป้าหมายทุกตัวชี้วัด ได้แก่

- 1) มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 94.75
- 2) จัดตั้งสถานชีวภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง ผลการดำเนินงาน จำนวนสถานชีวภิบาลในชุมชน
จำนวน 41 แห่ง สถานชีวภิบาลในองค์กรศาสนา/ภูมิชีวภิบาล จำนวน 137 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด
- 3) การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง
อย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ 70 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 74.54
- 4) มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับและผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ \geq ร้อยละ 50 ผลการ
ดำเนินงาน ร้อยละ 97.49



5) โรงพยาบาลมีบริการ Hospital at home/Home ward ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รายเขตสุขภาพ \geq ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 94.47



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

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

2. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

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

2.3 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายยกระดับบัตรทอง 30 บาทและ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ระหว่างวันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องแซปไฟร์ ศูนย์การประชุมอิมแพคเมืองทองธานี



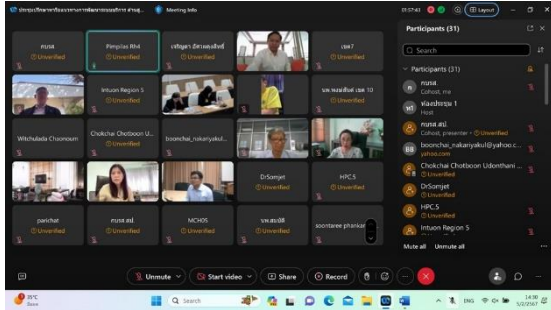
2.4 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การจัดตั้ง Home Ward เป้าหมาย 659 แห่ง ผลงาน 840 แห่ง
- 2) การเข้าถึง Tele -medicine เป้าหมาย 2,695 ผลงาน 2,512 แห่ง (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 7,642,469 คน (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

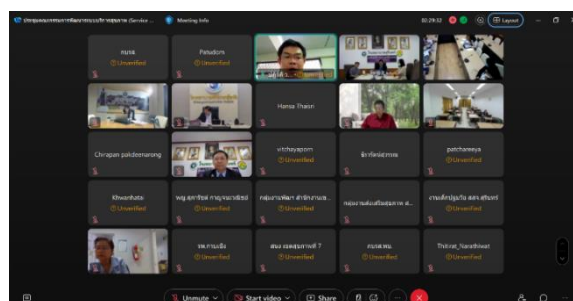
3.1 จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ด้านสูติกรรม ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบไปด้วย ประธาน รองประธาน กรรมการ เลขานุการและเลขานุการร่วมของ Service plan แม่และเด็ก และตัวแทนจาก Service plan สูตินรีเวชกรรม เขตสุขภาพที่ 1 – 13 ในประเด็นแลกเปลี่ยนการผ่าตัดคลอดของแต่ละเขตสุขภาพ



3.3 จัดประชุมปรึกษาหารือผ่าตัดคลอด โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ร่วมด้วย นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ขวัญชัย สืบบุญการณ ประธาน Service Plan แม่และเด็ก ตัวแทนด้านสูตินรีเวชกรรมจากเขตสุขภาพ และศาสตราจารย์นายแพทย์ภิเศก ลุมพิกานนท์ เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นการผ่าตัดคลอดที่เหมาะสม และแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการผ่าตัดคลอดครรภ์แรก



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



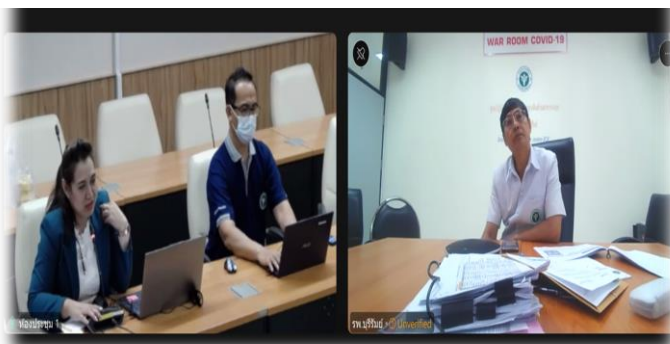
3.4. การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 159,664 ราย ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จำนวน 103,304 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.70
- 2) รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 860 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.45
- 3) หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ จำนวน 54,862 ราย ได้รับการคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จำนวน 54,862 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
- 4) หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจ จำนวน 54,862 ราย มีหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ตรวจ Hb typing จำนวน 23,453 คู่ คิดเป็นร้อยละ 42.75
- 5) อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็กไทย อายุ 1 เดือนถึง 5 ปีบริบูรณ์ ร้อยละ 0.13
- 6) อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดถึง 4 ปี จำนวน 2,909 ราย จาก 297,962 ราย ร้อยละ 0.97
- 7) เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 1,240,184 คน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 1,195,163 คิดเป็นร้อยละ 96.37

4. การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาการใช้อัญญาทางการแพทย์

4.1 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อัญญาทางการแพทย์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมี การ KM การใช้อัญญาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Stroke ระยะฟื้นฟู และการใช้อัญญาช่วยบำบัดในผู้ป่วยติดยาเสพติด

4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการใช้อัญญาทางการแพทย์ เพื่อบูรณาการการใช้อัญญาในผู้ป่วย Palliative care และสถานชีวาภิบาล



4.3 ประสานเขตสุขภาพและสถาบันกัญชาทางการแพทย์ในการสร้างช่องทางการจัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูล
ตัวชี้วัดด้านงานวิจัย

4.4 ตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2567)

- 1) ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (6.62 %)
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (319.06. %)
- 3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข (มีงานวิจัยทุกเขตสุขภาพ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนงบประมาณ ผลิตยา กัญชาทางการแพทย์ที่เพียงพอ
2. นโยบายและกฎหมายด้านกัญชาทางการแพทย์
3. การสนับสนุน/แหล่งทุน งบประมาณด้านวิจัยกัญชาทางการแพทย์

5. จัดทำโครงการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการ นำองค์ความรู้ใหม่ ไปวางแผนและ
ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่เขตสุขภาพเป็นเวทีการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่องค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการและนวัตกรรม และ ส่งเสริมและ
กระตุ้นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ของระบบบริการครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 15-16
สิงหาคม 2567 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

- จำนวนผลงานวิชาการและนวัตกรรมของทุกเขตสุขภาพ 22 สาขา เพื่อเข้ารับการคัดเลือก best practice
จำนวน 489 เรื่อง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 1,500 คน ระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก
ร้อยละ 64 ระดับดีร้อยละ 34



4.5 งานพัฒนาคุณภาพบริการ

บทบาทหน้าที่

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

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด

1.1 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 ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต

1.2 ผลการดำเนินงาน :

- 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 45 เครื่องกระจายอยู่ในโรงพยาบาล 38 แห่ง เขตสุขภาพที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3 และ 10

เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม 12 เขตสุขภาพ
Cooling (แห่ง)	3	5	1	3	5	5	2	2	3	1	4	4	38
จำนวน (เครื่อง)	4	5	1	4	7	5	3	2	4	2	4	4	45



3) มีบริการรักษาด้วย Inhaled Nitric Oxide (iNO) ในกลุ่ม PPHN ที่มีข้อบ่งชี้ จำนวน 43 เครื่อง กระจายอยู่ในโรงพยาบาล 38 แห่ง เขตสุขภาพที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3 และ 4

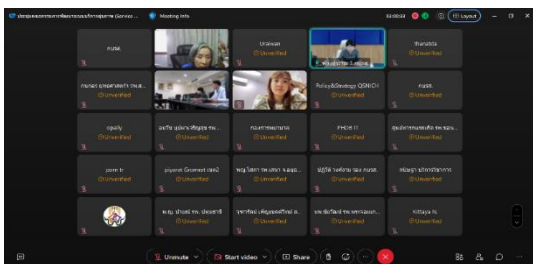
เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม 12 เขตสุขภาพ
iNO (แห่ง)	3	3	1	1	6	4	2	2	4	2	4	6	38
iNO (เครื่อง)	3	3	1	1	6	5	3	3	5	3	4	6	43

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

1) แจกข้อมูลค่าของบลงทุนตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2) นำเสนอผลการดำเนินงาน อัตราการตายและสาเหตุทารกคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แผนการดำเนินการและแก้ปัญหา/อุปสรรค

3) พิจารณาเข็มมุ่งและประเด็นมุ่งเน้นของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ตัวชี้วัด อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม ในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 เท่ากับ 4.5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต (ที่มา: HDC วันที่ 13 กันยายน 2567)

ประเด็นติดตามตรวจราชการ เพียง NICU เป้าหมายมีสัดส่วนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ ต่อทารกแรกเกิดมีชีวิต เท่ากับ 1 : 300

ผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวมประเทศ
สัดส่วน NICU : LB	1:331	1:252	1:285	1:278	1:276	1:381	1:376	1:301	1:287	1:366	1:292	1:365	1:316

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

1. โครงการนมแม่ในเด็กป่วยยังขาดงบประมาณสำหรับขยายเครือข่าย ในการอบรมให้ความรู้และลงเยี่ยมพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มีระบบในการรายงานข้อมูลสถิติจากเครือข่ายมายังส่วนกลาง เนื่องจากข้อจำกัดด้านความปลอดภัยของข้อมูล



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

3. โรงพยาบาลระดับ A และ S ที่พร้อมในการให้บริการรักษาด้วย Cooling และ iNO บางแห่งไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2568

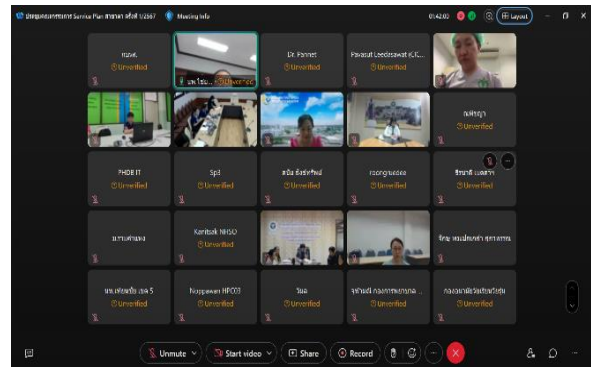
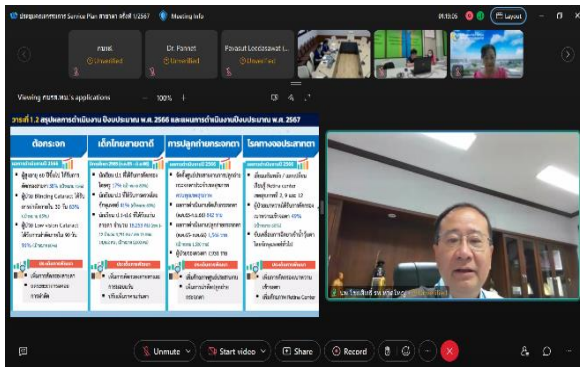
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. การจัดอบรมให้ความรู้ ลงเยี่ยมพื้นที่เสริมสร้างกำลังใจ เพื่อขยายเครือข่าย เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการนมแม่ในเด็กป่วยเพิ่มเติม โดยเริ่มจากเขตสุขภาพที่ 5, 6, 8, 11 และ 12

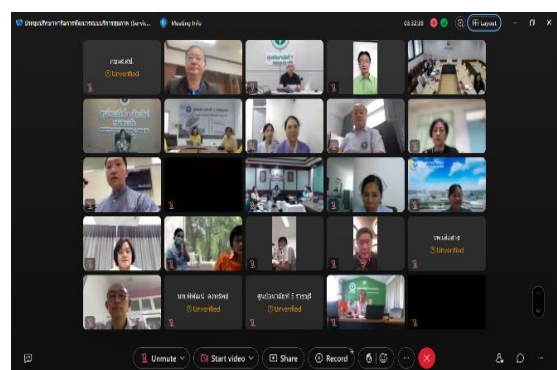
2. การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์สำหรับบริการที่สำคัญ เช่น Cooling iNO แก่โรงพยาบาลระดับ A และ S ที่มีความพร้อมในการให้บริการ

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา

2.1 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา จำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด เข้มมุ่ง แนวทางการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2.2 จัดประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาตา เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการบูรณาการการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 กรมอนามัย



2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานปลูกถ่ายกระจกตา ประจำเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบศูนย์ประสานงานปลูกถ่ายกระจกตาประจำเขตสุขภาพ ในการบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยจอตดวงตาภายในเขตสุขภาพ



2.4 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

- ผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด 76,009 ดวง (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2567) (เป้าหมาย 72,000 ดวง)
- ปลูกถ่ายกระจกตา 1,551 ราย (ข้อมูล ตุลาคม 2566 – สิงหาคม 2567) (เป้าหมาย 1,800 ราย)
- ผู้ป่วย DR ได้รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา 45.75% (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2567) (เป้าหมาย 65%)
- ปีการศึกษา 2567 นักเรียน ป.1 – ป.6 ที่มีสายตาสั้นผิดปกติ ได้รับแว่นสายตา 7,025 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2567) (เป้าหมาย 5,000 ราย)

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) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

3.1 ประเด็นมุ่งเน้น ปี 2567 :

ลำดับ	เข็มมุ่ง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย
1	Donor Hospital ใน รพศ./รพท. ทุกแห่ง (132 แห่ง)	ตัวชี้วัดที่ 1 : 1. อัตราส่วน Actual ORGAN Donor : Hospital death เพิ่มขึ้น 10% ของ รพ. กสธ. และแต่ละเขต 2. อัตราส่วน EYE Donor : Hospital death เพิ่มขึ้น 10% ของ รพ. กสธ. และแต่ละเขต
2	ผลักดัน Regional Retrieval Team ในเขตสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการผ่าตัดนำไตออก โดยทีม รพ.สธ. เพิ่มขึ้น 10% (≥ 2 ทีมต่อเขตสุขภาพ)
3	ผลักดัน Kidney Transplant ในเขตสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ 3 : การผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยทีม รพ.สธ. เพิ่มขึ้น 10% (อย่างน้อย 5-10 รายต่อปีต่อ รพ.ศูนย์ปลูกถ่ายไต)



ลำดับ	เชิงมุ่ง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย
4	ผลักดัน ผลักดัน Bone Marrow Transplant ในส่วนภูมิภาค	ตัวชี้วัดที่ 4 : ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก รพ.กสธ. 1 ภาค : 1 BMT center

3.2 ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 1 – 4) :

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



2. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทีมผ่าตัดนำไตออกส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (Regional Kidney Retrieval Team) เพื่อเป็นการสนับสนุนโครงการปลูกถ่ายไตถวายเป็นพระราชกุศล 100 ปี ประสูติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ให้กับผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 1,000 ราย ระหว่างวันที่ 6 พฤษภาคม 2566 ถึง 5 พฤษภาคม 2567 หรือจนกว่าจะครบ 1,000 ราย โดยมีผู้เข้าอบรม 64 ราย แบ่งเป็นศัลยแพทย์ 22 ราย, พยาบาลช่วยผ่าตัด 42 ราย



3. ผลการดำเนินงานโครงการฯ

- ผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-13)



ศัลยแพทย์ที่ผ่านการรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะ พ.ศ.66-พ.ศ.67

	ชื่อ-สกุล	โรงพยาบาล	ประสบการณ์
1	นายแพทย์ฟ้าโรจน์ จุตมานันท์	เพชรบูรณ์	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 2 ราย
2	นายแพทย์อนุสรณ์ เกษมสิน	สกลนคร	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 3 ราย
3	นายแพทย์มาลิศ หะยีด	ยะลา	ช่วยผ่าตัด 5 ราย ผ่าตัดเอง 3 ราย
4	นายแพทย์อิทธิกร ชาวอนันต์	สระบุรี	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 3 ราย
5	นายแพทย์วัฒน์ชานนท์ จิระมณี	เขียงรายประชานุเคราะห์	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 3 ราย
6	นายแพทย์วงศ์ชุตติ์ ชูดีรุ่งเรือง	สสพสิทธิประสงค์	ช่วยผ่าตัด 4 ราย ผ่าตัดเอง 5 ราย
7	นายแพทย์วิรัตน์ เวียงสุภานา	พระปกเกล้า	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 2 ราย
8	นายแพทย์ไกรสร สิมบอรรถราช	พระปกเกล้า	ช่วยผ่าตัด 3 ราย ผ่าตัดเอง 2 ราย

คุณสมบัติเฉพาะตัว สามารถทำผ่าตัดนำไตออกเองได้โดยไม่ต้องมีทีมพี่เลี้ยง

เป้าหมาย ปีงบประมาณ 67		ผลงาน 11 เดือน	%	คาดการณ์ 12 เดือน
Donation Center ใน รพศ./รพท.	132 แห่ง	128 แห่ง	97	130
จน.ผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย	400 ราย	348 ราย	87	370
จน.ผู้บริจาคที่ได้รับการจัดเก็บดวงตา	926 ราย	766 ราย	83	809
จน.ผู้บริจาคที่ได้รับการผ่าตัดนำไตออก(RRT)	142 ราย	143 ราย	101	157
จน.ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต DDKT	111 ราย	105 ราย	95	112
จน.ผู้ป่วยปลูกถ่ายกระจกตา	1,800 ราย	1,551 ราย <small>(รวม รพ.นอกสังกัด)</small>	86	1,643

4. แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ประเด็นหลักที่มุ่งเน้น)

* ผลักดันทีมผ่าตัดนำไตออกส่วนภูมิภาค ≥ 2 ทีมต่อเขตสุขภาพ ในโรงพยาบาลเป้าหมาย

	KT+RRT (12)	RRT (4)	Total RRT	แผนพัฒนา RRT (17)
1	เขียงรายประชานุเคราะห์		1 ทีม	ลำปาง, น่าน
2	พุทธชินราช พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	2 ทีม	อุตรดิตถ์, พิจิตร
3	-	-	-	สวรรคตประชารักษ์, กำแพงเพชร

	KT+RRT (12)	RRT (4)	Total RRT	แผนพัฒนา RRT (17)
4	สระบุรี		1 ทีม	พระนั่งเกล้า
5	ราชบุรี		1 ทีม	นครปฐม, สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
6	ชลบุรี	พระปกเกล้า	2 ทีม	-
7	ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด		2 ทีม	กาฬสินธุ์, มหาสารคาม
8	อุดรธานี	สกลนคร	2 ทีม	-
9	มหาสารคามราชสีมา	สุรินทร์	2 ทีม	ชัยภูมิ, บุรีรัมย์
10	สรรพสิทธิประสงค์		1 ทีม	ศรีสะเกษ
11	สุราษฎร์ธานี		1 ทีม	มหาสารคามศรีธรรมราช
12	หาดใหญ่	ยะลา	2 ทีม	ตรัง, สงขลา

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการปลูกถ่ายไตจากผู้ป่วยสมองตาย ต้องเข้าคิวรอการปลูกถ่ายไต (waiting list) โดยประเทศไทยมีผู้ป่วยรอปลูกถ่ายไต 6% ของผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต ซึ่งการรอปลูกถ่ายไตในปัจจุบันยังไม่มีระบบส่งต่อที่ชัดเจนเนื่องจาก รพ. ที่ให้บริการได้ ยังมีไม่มาก ทั่วประเทศประมาณ 30 กว่าแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ เป็น ร.ร.แพทย์และ รพ.เอกชน ในส่วนภูมิภาคยังมีน้อย (12 แห่ง)
2. โรงพยาบาลสังกัด สป. ได้รับการบริจาคอวัยวะ ร้อยละ 90 แต่มีการปลูกถ่ายไตเพียงร้อยละ 15
3. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทั้ง ก่อน ระหว่าง หลัง มีจำนวนที่สูงกว่าเกณฑ์
4. งานเกี่ยวกับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ในปัจจุบันเป็นงานฝาก

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. สมาคมปลูกถ่ายฯ จัดทำ website ที่แสดงให้เห็นถึง transplant center ทั่วประเทศ จุดประสงค์หลักคือให้แพทย์พิจารณาว่าควรส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ใด จึงจะใกล้ที่สุด เพื่อให้เกิดการกระจายตัวอย่างเท่าๆ กัน และเป็นการเพิ่มศักยภาพของ รพ. ในส่วนภูมิภาค
2. ผลักดัน สนับสนุน ทั้งครุภัณฑ์ทางการแพทย์/บุคลากร/งบประมาณ/การฝึกปฏิบัติผ่าตัด ให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพ เริ่มให้บริการปลูกถ่ายไตและผ่าตัดนำไตออก



3. เสนอให้หน่วยงานกองทุนต่าง ๆ สปสช. ช่วยทบทวนสนับสนุนการเบิกจ่ายฯ ดังกล่าวให้เหมาะสม เสนอให้ผู้บริหารสนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) ให้กับบุคลากร

4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาวัณโรค

4.1 ประเด็นมุ่งเน้น ปี 2568 :

- 1) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่
 - 1.1) ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ได้รับการเอกซเรย์ปอด ทุก 6 เดือนจนครบ 2 ปี
 - 1.2) ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับการเอกซเรย์ปอด ทุกปี
 - 1.3) ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองวัณโรคและรักษาภายใน 2 สัปดาห์
- 2) วินิจฉัยให้พบโดยเร็วด้วยวิธีมาตรฐาน (Molecular diagnostic test)
 - 2.1) ใช้วิธี Molecular เพื่อวินิจฉัยผู้ที่แพทย์สงสัยวัณโรครายใหม่ทุกราย
 - 2.2) ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ต้องได้รับการตรวจหาภาวะดื้อยา
- 3) ติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว จนการรักษาสำเร็จ
 - 3.1) อัตราการรักษาสำเร็จ (Treatment success rate) > 90%
 - 3.2) อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค (Death rate) < 5%
- 4) ให้ยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (LTBI / TPT)
 - 4.1) ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจและรักษาวัณโรคระยะแฝง
 - 4.2) ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง ทุกราย

4.2 ผลการดำเนินงาน :

- 1) แต่งตั้งกรรมการ SP สาขาวัณโรค โดยมี นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 2 เป็นประธาน
- 2) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาวัณโรค ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 7 สิงหาคม 2567
- 3) จัดทำหนังสือเรียนผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan วัณโรค เขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อ 30 กันยายน 2567
- 4) สถานการณ์วัณโรคประเทศไทยมีดังนี้
 - องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าคนไทยป่วยเป็นวัณโรค 110,000 – 130,000 คน/ปี หรือ 157 คน/100,000 ประชากร (ข้อมูลปี 2024)
 - ประเทศไทยสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ประมาณ 70,000 คน/ปี (65%) ซึ่งยังมีช่องว่างในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคอีกจำนวนประมาณ 30,000 ราย
 - วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 13,000 คน/ปี หรือ โดยเฉลี่ย 40 คน/วัน หรือ 3 คน/2 ชั่วโมง
 - สามารถรักษาด้วยวิธี สำเร็จ 85% และได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงเพียง 15% ของกลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2,700 คน
 - จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (10 เดือน) มีจำนวน 65,049 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 3,970 ราย (6.3%) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 769 ราย ผู้ป่วย Pre XDR-TB จำนวน 32 ราย ผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 8 ราย



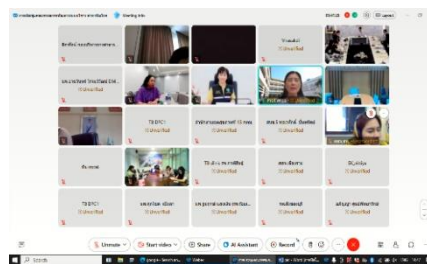
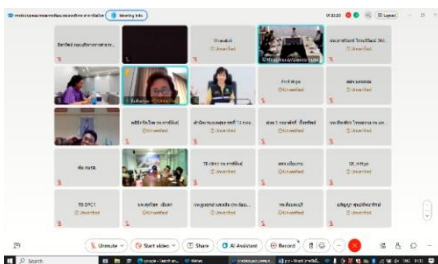
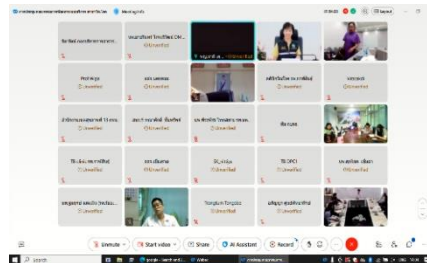
- ปัจจุบันมีเครื่อง Molecular ใน 13 เขตสุขภาพ จำนวน 385 เครื่อง ใน 204 รพ. ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มีมากกว่า 1,000 รพ.

การมอบหมาย : เขตสุขภาพ

1. จัดตั้งคณะกรรมการ Service plan วัณโรค ระดับเขตสุขภาพ
2. ทบทวนการดำเนินงานวัณโรค เขตสุขภาพ ปี 2567
 - TB treatment coverage
 - TB treatment outcomes
 - % การตรวจ molecular techniques
 - % การให้ยา TPT
 - จำนวนการติดตามผู้สัมผัสวัณโรค มาตรฐาน CXR

การมอบหมาย : กองวัณโรค

1. จัดทำข้อมูลวัณโรค Dashboard
2. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ ด้านวัณโรค ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2568 - 2570)



5. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล

- วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้ รพศ. รพท. และ รพช. สังกัด สป.ผ่านการรับรองคุณภาพบริการ HA ชั้น 3 มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัยและไว้วางใจได้ในระดับสากล



- เกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน:

1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 90

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส

ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
1.	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	1.คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ที่ 1510/2566 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2566 2.คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ 148/2567 ลงวันที่ 30 มกราคม 2567 3.จัดทำหนังสือขอรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ HA เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 4. จัดทำรายงานแจ้งผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 – 2 และ ไตรมาส 3-4 แก่คณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1: 31 พฤษภาคม 2567 (ไตรมาสที่ 1 – 2) ครั้งที่ 2 : 4 กันยายน 2567 (ไตรมาสที่ 3 – 4)
2.	พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการใน รพศ. รพท. และ รพช. ในสังกัด สป.ให้มีความรู้ด้านคุณภาพตามมาตรฐานบริการ	จัดส่งคู่มือสำหรับสถานพยาบาลในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพของ สรพ. ในการเตรียมเอกสารเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อ 8 กรกฎาคม 2567) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ที่ไม่มีความรู้และพร้อมในการต่ออายุการรับรอง (Act to Re -accreditation) และเพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานและงบประมาณ
2.	- จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation: HA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	จำนวน 1 ไฟล์
3.	- กำกับ ติดตามและกระตุ้นสถานพยาบาลให้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	
	- ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ทุกเดือน จำนวน 1 ครั้ง	-รพศ. รพท. ผ่าน 125/127 รพ. (98.43 %) -รพช. ผ่าน 669/762 รพ. (87.80 %)
	-จัดทำหนังสือแจ้งเตือน รพ.สังกัด สป. ที่ใกล้หมดอายุ เพื่อเตรียมการต่ออายุ แก่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต	- ครั้งที่ 1 : 1 ธันวาคม 66 - ครั้งที่ 2 : 4 กย. 67 (รพศ.รพท.หมดอายุ 30 กย 68 จำนวน 80 แห่ง) (รพช.หมดอายุ 30 กย 68 จำนวน 340 แห่ง)



ลำดับ	ผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส
	สุขภาพที่ 1 – 12 และผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12	
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน		
1.	ด้านเทคโนโลยี : การดึงข้อมูลผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านและไม่ผ่านคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 เพื่อนำมาวิเคราะห์และรายงานต่อผู้บริหาร ล่าช้ากว่าแผนที่กำหนด เนื่องจากต้องรอเว็บไซต์ของ สรพ. อัปเดตข้อมูลช่วงกลางเดือนของเดือนถัดไป	<u>วิธีการแก้ไข:</u> ประสาน สรพ. เพื่อเสนอแนะแนวทางการแสดงข้อมูลการรับรองในเว็บไซต์ของ สรพ. ให้เป็นข้อมูลแบบ real-time
2.	ด้านการบริหารจัดการ : การประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ในพื้นที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน HA บ่อย	<u>วิธีการแก้ไข:</u> จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการ (HA) ประจำปีงบประมาณ 2567

5

กลุ่มพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

5.1 งานพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและเภสัชกรรม 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

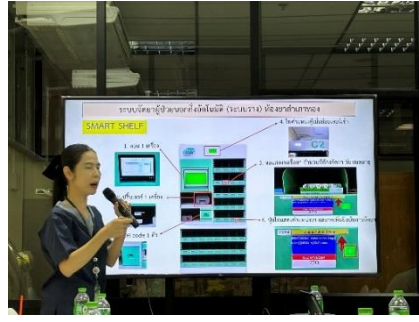
ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบยาและบริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลงพื้นที่เพื่อศึกษาดูงานการใช้เทคโนโลยีในงานเภสัชกรรม และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการชมรมเภสัชกรโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 27 – 28 มิถุนายน 2567 ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน มีพื้นที่ทั้งหมด 32 ไร่ 3 งาน 59 ตารางวา โดยพื้นที่บริการอยู่ที่ 4 ไร่ 1 งาน 50 ตารางวา โรงพยาบาลมีบุคลากรทั้งสิ้น 2,571 คน ประกอบด้วยแพทย์ 229 คน ทันตแพทย์ 19 คน เภสัชกร 53 คน และพยาบาลวิชาชีพ 661 คน กลุ่มงานเภสัชกรรมที่โรงพยาบาลนี้มีการแบ่งงานอย่างชัดเจนและครอบคลุม ตั้งแต่งานบริการผู้ป่วยนอกและ PCU งานบริการผู้ป่วยใน งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ งานคลังเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมคลินิก งานผลิตยา และงานพัฒนาระบบยา



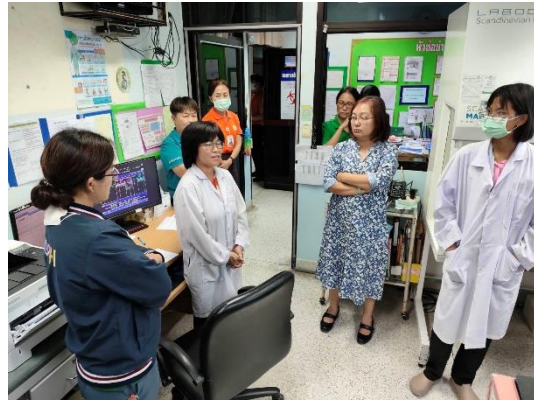
การจัดดูงานระบบรางที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้านั้นมีการนำเสนอเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีในการจัดการระบบยา โดยเฉพาะการใช้ระบบรางในการจัดยาผู้ป่วยนอกที่ห้องยาสำเภาทอง มีเป้าหมายเพื่อลดระยะเวลารอรับยาและลดข้อผิดพลาดในการจัดยา ซึ่งมีผลการทดสอบและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ระบบรางนี้ประกอบด้วยหลายขั้นตอนหลัก เช่น ระบบออกคิว ระบบตะกร้า ระบบสายพาน ระบบตู้ยาถึงอัตโนมัติ ระบบคัดแยกซองยา ระบบตรวจสอบยา และระบบสำหรับเรียกคิว เป็นต้น

ผลการทดสอบระบบแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลารอรับยาลดลงถึง 63% จากเดิม 68 นาทีเหลือเพียง 25 นาที จำนวนข้อผิดพลาดในการจัดยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้การจัดยามีความถูกต้อง และปลอดภัยมากขึ้น การใช้ระบบรางนี้ทำให้การจัดการยาเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำมากยิ่งขึ้น ลดความผิดพลาดในการจัดยาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

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

ลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 23-24 กรกฎาคม 2567 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี





ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาในโรงพยาบาล ยังขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน รวมถึงความแออัดของสถานที่ปฏิบัติงานเนื่องจากพื้นที่ในการปฏิบัติงานค่อนข้างจำกัด
2. ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการและHISของโรงพยาบาล
3. เครื่องมือในการตรวจวิเคราะห์ยังไม่ครอบคลุมบางเชื้อ

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 พัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์ยาด้วยการปรับปรุงชุดข้อมูลมาตรฐาน และกำหนดมาตรฐานข้อมูลด้านบริหารเวชภัณฑ์(ยา) โดยกำหนดให้มี 5 ชุดข้อมูลมาตรฐาน ได้แก่ DRUGLIST, PURCHASEPLAN, RECEIPT, DISTRIBUTION และ INVENTORY ซึ่งผ่านการหารือและชี้แจงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยา และระบบสนับสนุนงานบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา โดยจะประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุขในขั้นตอนต่อไป ซึ่งได้มีการจัดประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567





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	รหัสสายงานตามสาขาวิชาชีพของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน	Y	VARCHAR	Y
3	GENERIC_NAME	ชื่อสามัญยา (อาจมีชื่ออื่น เช่น สารละลาย 10mg/ml) กรณียาแม่ข่าย ให้ใส่รหัสยาแม่ข่าย เช่น CPU กรณียาแม่ข่าย ให้ใส่รหัส TMTD	Y	VARCHAR	Y
4	GPUID	ชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย	Y	VARCHAR	Y
5	HLHM	ชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (เช่น ED) หรือชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (เช่น ED-ED)	Y	VARCHAR	Y
6	PRODUCT_CAT	ประเภทของยาแม่ข่าย โดยกำหนดเป็น 1-5 1- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 2- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 3- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 4- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 5- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย	Y	VARCHAR	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดที่ใช้ของรายการยา เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือเป็น ampoule	Y	VARCHAR	Y
8	STATUS	สถานะของยาแม่ข่าย โดยกำหนดเป็น 1-5 1- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 2- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 3- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย 4- ยาแม่ข่ายที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย	Y	VARCHAR	Y
9	DATE_STATUS	วันที่ของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	VARCHAR	Y
10	PERIOD_RPT	วันที่ของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	VARCHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y

Distribution การจ่ายยาออกจากคลังยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION DISTRIBUTION	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y
2	WORKING_CODE	รหัสสายงานตามสาขาวิชาชีพของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน	Y	VARCHAR	Y
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้าของยา	Y	VARCHAR	Y
4	TPUID	รหัสยาแม่ข่าย TPU	Y	VARCHAR	Y
5	QTY_PDS	จำนวนยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (package size)	Y	INTEGER	Y
6	PACK_SIZE	จำนวนของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK) มีจำนวน	Y	INTEGER	Y
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดที่ใช้ของรายการยา เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือเป็น ampoule	Y	VARCHAR	Y
8	VALUE	มูลค่าของรายการยา	Y	CHAR	Y
9	DIS_DEPT_GROUP	รหัสบัญชีรายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" ("C" หรือ "D")	Y	CHAR	Y
10	PERIOD_RPT	วันที่ของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	CHAR	Y
11	DATE_SEND	วันที่ส่งยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y

DIS_DEPT_GROUP	CONSUMPT_GROUP	หมายเหตุ
1	OPD-IPD consumption	หน่วยวัดที่ใช้การจ่ายยาของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน
2	OPD consumption	หน่วยวัดที่ใช้การจ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
3	IPD consumption	หน่วยวัดที่ใช้การจ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
4	OPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
5	IPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
6	OPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
7	IPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
8	OPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)
9	IPD Inventory	หน่วยวัดที่ใช้จ่ายยาของบุคลากร (บุคลากร 70%)

Purchase Plan แผนปฏิบัติการจัดซื้อยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION PURCHASEPLAN	PK	TYPE	NOT NULL
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y
2	YEARBUDGET	ปีงบประมาณ (ระบุเป็น ค.ศ. YYYY)	Y	CHAR	Y
3	WORKING_CODE	รหัสสายงานตามสาขาวิชาชีพของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน	Y	VARCHAR	Y
4	GENERIC_NAME	ชื่อสามัญยา (อาจมีชื่ออื่น เช่น สารละลาย 10mg/ml) กรณียาแม่ข่าย ให้ใส่รหัสยาแม่ข่าย เช่น CPU กรณียาแม่ข่าย ให้ใส่รหัส TMTD	Y	VARCHAR	Y
5	GPUID	ชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย	Y	VARCHAR	Y
6	HLHM	ชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (เช่น ED) หรือชื่อรายการยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (เช่น ED-ED)	Y	CHAR	Y
7	QTY_USE_YEAR3	จำนวนยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
8	QTY_USE_YEAR2	จำนวนยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
9	QTY_USE_YEAR1	จำนวนยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
10	QTY_THIS_YEAR	จำนวนยาที่ใช้ในบัญชีรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
11	PACK_SIZE	จำนวนของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_SIZE) เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือ "20"	Y	INTEGER	Y
12	BASE_UNIT	หน่วยวัดที่ใช้ของรายการยา เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือเป็น ampoule	Y	VARCHAR	Y
13	PACK_COST	ราคาของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_COST) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "2000.00"	Y	INTEGER	Y
14	VALUE_THIS_YEAR	มูลค่าของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "30000.00"	Y	INTEGER	Y
15	QTY_PLAN_TBME01	จำนวนยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
16	QTY_PLAN_TBME02	จำนวนยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
17	QTY_PLAN_TBME03	จำนวนยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
18	QTY_PLAN_TBME04	จำนวนยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y
19	PERIOD_RPT	วันที่ของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	CHAR	Y
20	DATE_SEND	วันที่ส่งยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y

Receipt การรับเข้าคลังยา

No	FIELD NAME	DESCRIPTION RECEIPT	PK	TYPE	NOT NULL	REV_NO	Rev_MethodName
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y	10	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
2	WORKING_CODE	รหัสสายงานตามสาขาวิชาชีพของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน	Y	VARCHAR	Y	11	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้าของยา	Y	VARCHAR	Y	12	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
4	TPUID	รหัสยาแม่ข่าย TPU	Y	VARCHAR	Y	13	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
5	GENERIC_NAME	ชื่อสามัญยา	Y	VARCHAR	Y	14	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
6	VENDOY_TAX_ID	รหัสผู้ขายภาษีของรายการยาแม่ข่าย (PACK_SIZE)	Y	VARCHAR	Y	15	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
7	PACK_SIZE	จำนวนของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_SIZE) เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือ "20"	Y	INTEGER	Y	16	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
8	BASE_UNIT	หน่วยวัดที่ใช้ของรายการยา เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือเป็น ampoule	Y	VARCHAR	Y	17	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
9	PACK_COST	ราคาของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_COST) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "2000.00"	Y	INTEGER	Y	18	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
10	TOTAL_VALUE	มูลค่าของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "30000.00"	Y	INTEGER	Y	19	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
11	LOT_NO	รหัสล็อตของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y	20	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
12	EXPIRE_DATE	วันที่หมดอายุของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	CHAR	Y	21	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
13	LOT_NO	รหัสล็อตของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y	22	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
14	DATE_ONHAND	วันที่ของรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	CHAR	Y	23	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
15	DATE_SEND	วันที่ส่งรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y	24	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
16	DIS_DEPT_GROUP	รหัสบัญชีรายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" ("C" หรือ "D")	Y	CHAR	Y	25	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
17	PERIOD_RPT	วันที่ของรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	CHAR	Y	26	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
18	DATE_SEND	วันที่ส่งรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y	27	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
19	PCV_FLAG	รหัสของรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	VARCHAR	Y	28	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
20	PERIOD_RPT	วันที่ของรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	VARCHAR	Y	29	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย
21	DATE_SEND	วันที่ส่งรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y	30	รับเข้าคลังยาแม่ข่าย

Inventory ยาคลังคลัง

No	FIELD NAME	DESCRIPTION INVENTORY	PK	TYPE	NOT NULL	COMMENT
1	HOSP_CODE	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน กสม.	Y	CHAR	Y	
2	WORKING_CODE	รหัสสายงานตามสาขาวิชาชีพของบุคลากรและบุคลากรสนับสนุน	Y	VARCHAR	Y	
3	TRADE_NAME	ชื่อการค้าของยา	Y	VARCHAR	Y	
4	TPUID	รหัสยาแม่ข่าย TPU	Y	VARCHAR	Y	กรณีมีของยาแม่ข่าย TPUID ให้ใส่รหัส "99"
5	VENDOY_TAX_ID	รหัสผู้ขายภาษีของรายการยาแม่ข่าย (PACK_SIZE)	Y	VARCHAR	Y	กรณีไม่มีของยาแม่ข่าย TPUID ให้ใส่รหัส "99"
6	PACK_SIZE	จำนวนของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_SIZE) เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือ "20"	Y	INTEGER	Y	
7	BASE_UNIT	หน่วยวัดที่ใช้ของรายการยา เช่น "1 กล่อง มี 20 ampoule ขนาดบรรจุ 5 มล." สำหรับยี่ห้อคือเป็น ampoule	Y	VARCHAR	Y	ถ้าเป็น DISPUNIT ตามรายการยาแม่ข่าย
8	PACK_COST	ราคาของยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย (PACK_COST) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "2000.00"	Y	INTEGER	Y	
9	VALUE_ONHAND	มูลค่าของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ) เช่น และยี่ห้อ 15 กล่อง (20 ampoule/กล่อง) ราคาต่อกล่อง 2,000 บาท สำหรับยี่ห้อคือ "30000.00"	Y	INTEGER	Y	
10	LOT_NO	รหัสล็อตของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	VARCHAR	Y	NOT NULL ห้ามใส่ QTY_ONHAND > 0
11	EXPIRE_DATE	วันที่หมดอายุของรายการยาแม่ข่าย (ปีงบประมาณ)	Y	CHAR	Y	NOT NULL ห้ามใส่ QTY_ONHAND > 0
12	DATE_ONHAND	วันที่ของรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMM) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	CHAR	Y	NOT NULL ห้ามใส่ QTY_ONHAND > 0
13	DATE_SEND	วันที่ส่งรายการยาแม่ข่ายที่รายการยาแม่ข่าย "ปิดบัญชี" (YYYYMMDDHHMMSS) โดยเป็นปี ค.ศ.	Y	DATETIME	Y	

1.2 พัฒนาปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลยาให้ทันสมัยโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ ด้วยโครงการนำร่องเปลี่ยนระบบการรายงานและรับ-ส่งข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ยาผ่านระบบ API (application program interface) จาก software บริหารเวชภัณฑ์ INVS, INVC, BMS Inventory (HOSxP) และ INVC โดยโรงพยาบาลรายงานชุดข้อมูล 5 แพ้มเข้าสู่ส่วนกลาง (ฐานข้อมูลของ DMSIC) และได้มีการทดสอบระบบกับรพ. นำร่อง ไม่ต่ำกว่า 50 แห่ง ด้วยโปรแกรม INVS เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 โปรแกรม INVC เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2567 และโปรแกรม BMS Inventory (HOSxP) เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2567

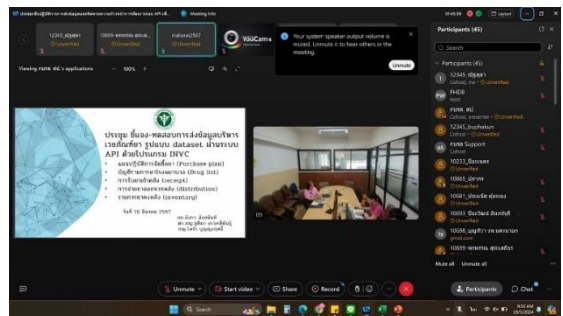


ทดสอบการส่งข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ยา

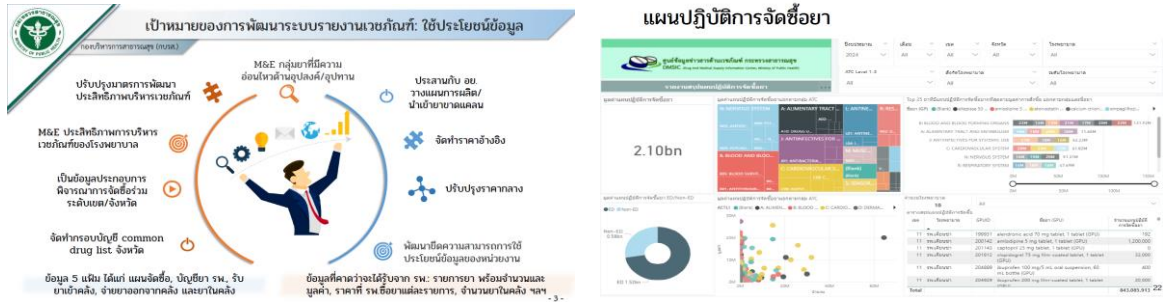
(รูปแบบ dataset) ผ่านระบบ API

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

วันที่ 12 ธันวาคม 2566
ศ.ส.ญ. ชุมน อรรถศิริพงษ์
ทพ.ไพฑูริ บุญฤกษ์กุล



1.3 พัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ยา) และการแสดงผล ดำเนินการโดยนำข้อมูลจาก 5 ชุดข้อมูลของโรงพยาบาลนำร่องมานำเสนอประเด็นสำคัญในรูปแบบ 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 เวสเทิร์นพลัส แวนดา แกรนด์ นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมรุ่นละ 45 คน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความเข้มงวดและไม่ยืดหยุ่นของการประมาณการแผนงาน และการตั้งงบประมาณซึ่งดำเนินการล่วงหน้าข้ามปี และเมื่อดำเนินการจริง ซึ่งทำให้การปรับเปลี่ยนแก้ไขยุ่งยากในทางปฏิบัติมาก โดยเฉพาะการเกลี้ยขมงบประมาณข้ามหมวดกิจกรรมในการจัดประชุมแต่ละครั้ง หรือทั้งโครงการ
2. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์การพัฒนาสารสนเทศด้านบริหารเวชภัณฑ์และบริการเภสัชกรรม
3. ขาดบุคลากรร่วมงานขึ้นวิกฤต ทั้งเภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. บุคลากรโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ยังให้ความสำคัญและร่วมดำเนินงานส่งข้อมูลจำนวนน้อย และเห็นว่าเป็นงานของส่วนกลาง แต่เพิ่มภาระงานให้กับโรงพยาบาล



5.3 งานพัฒนาระบบวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายงานด้านวิชาชีพ เช่น ทันตสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ สังกะยมสงเคราะห์ 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. กปรส. นำเสนอผลการประเมินตนเองของ PCU/NPCU และข้อเสนอการพัฒนา เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก
8. คณะทำงานระดับเขต จัดทำรายงานการประเมินผลฯ และแผนการพัฒนาร่วมชาติรายเขตสุขภาพ นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ 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

- 1) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน จำนวน 88 คน รวมงบประมาณจัดสรรงวดที่ 1 จำนวน 2,464,000 บาท



2) สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทันตแพทย์ประจำบ้าน แก่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช รวมงบประมาณ 180,000 บาท

3) 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, ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567, ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567 และ ครั้งที่ 4/2567 เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2567

- ประชุมหารือแนวทางขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรมในพื้นที่น่านอง ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2567

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



2.3 ลงพื้นที่ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยา
ยมราชและโรงพยาบาลบางปลาหม่า จ.สุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2567 และ โรงพยาบาลพุทธโสธร เมื่อ
วันที่ 16 กันยายน 2567





3. โครงการประชุมอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ดำเนินการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าอบรม คัดเลือกผู้เข้าอบรม ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ประสานลงทะเบียนเข้าอบรม และดำเนินการจัดประชุมอบรมร่วมกับวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 18 – 22 มีนาคม 2567 ณ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม ช่วงที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของผู้เข้าอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทางระบบการประชุมออนไลน์ในวันที่ 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 และงบประมาณถูกลดไม่เพียงพอกับแผนการดำเนินงาน
2. บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน ส่งผลต่อคุณภาพงาน และคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน

4. โครงการพัฒนาระบบงานและฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.1 ประชุมคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ ประชุมหารือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และการบริหารจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

4.1.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบงานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้มีความรวดเร็ว สะดวก เข้าถึงง่าย โดยการสนับสนุนดูแล เพิ่มศักยภาพทางการแพทย์ปฐมภูมิ อสม.เชี่ยวชาญ และ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และติดตามการดำเนินงานด้านเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน

4.1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ (CSO) จัดทำระบบการส่งต่อตัวอย่างในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และขยายงานบริการทางห้องปฏิบัติ การนอก รพ. เพื่อลดความแออัด และมาตรฐานบริการของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับ excellent center เพื่อสนับสนุน service plan ในสาขาต่าง ๆ จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน

4.1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CFO) เพื่อจัดทำแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างร่วมระดับเขต จัดทำแนวทาง Lab Smart Use จัดทำบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และติดตามผลการดำเนินการเข้าเครื่องมือตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน

4.1.4 ประชุมคณะอนุกรรมการคณะอนุกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (CHRO) เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยเฉพาะงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน



4.2 ประชุมคณะทำงานและที่ปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาจากการดำเนินการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยา

- ประชุมคณะทำงานและที่ปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาจากการดำเนินการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยา เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานการเช่าเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมระบบน้ำยา จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน



4.3 จัดจ้างดูแล ปรับปรุงโปรแกรมรายงานและบันทึกข้อมูลวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านห้องปฏิบัติการ
เทคนิคการแพทย์ (Lab code)

- กิจกรรมจัดซื้อ-จัดจ้างบริษัทเอกชนดำเนินการปรับปรุงโปรแกรมรายงานข้อมูลราคาอ้างอิงวัสดุ
วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรมที่ยกเลิก

1. จัดจ้างทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E - book) “แนวทางการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของวัสดุ
วิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2567 ”

2. คู่มือเกณฑ์ศักยภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2567

3. คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐม
ภูมิ 2567 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำฐานข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานด้านราคาอ้างอิง ด้านการเข้าเครื่อง
อัตโนมัติพร้อมน้ำยา การลดการรอคอยของผู้มารับบริการและมาตรฐานการบริการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบ่งเป็น 2 รอบ ทำให้ต้องแบ่งจัดสรรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็น 2 งวด ทำให้
ต้องเพิ่มขึ้นตอนการทำงาน และงบประมาณถูกลดไม่เพียงพอกับแผนการดำเนินงาน

2. บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน ส่งผลต่อคุณภาพงาน และคุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

การรายงานผลการดำเนินงานควรมีกรอบระยะเวลาในการดำเนินงานและรายงานผลในแต่ละรอบรายงาน
หรือรายไตรมาส

5.4 งานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ เช่น อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ฯลฯ
ในสถานบริการสุขภาพ

2. พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความมั่นคงทางพลังงาน

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพิบาล 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, โกล์บ้าน) ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566

1.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้า (หน่วยงานด้านสาธารณสุข) จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (สำนักงาน กกพ.) ในวันที่ 23 สิงหาคม 2567



1.3 การพัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

- กิจกรรมที่ 1 สำรวจ วิเคราะห์ ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 903 แห่ง รายงานข้อมูลการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า มีโรงพยาบาล

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



1.3 จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลมະนัง 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 2566 เพื่อพิจารณาวาระดังต่อไปนี้
 - ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ
 - สรุปผลการดำเนินงานการพิจารณาแบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียและผลการพิจารณาความเหมาะสมด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล
 - พิจารณาการขอใช้แบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล 5 แห่ง คือ รพ.โนนแดง/รพ.หนองขาหย่าง/รพ.ปากพนัง/รพ.ท่าแซะ และ รพ.ตะกั่วทุ่ง
 - พิจารณาการจัดสรรงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.
- ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2567 เพื่อพิจารณาวาระดังต่อไปนี้
 - คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - พิจารณาการขอรับสนับสนุนแบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.ศรีบรรพต / รพ.แม่ใจ / รพ.เชียรใหญ่
 - พิจารณาความเหมาะสมของแบบแปลนระบบบำบัดน้ำเสียด้านวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม รพ.ทุ่งหว้า
- ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เพื่อพิจารณาวาระดังต่อไปนี้
 - พิจารณาการขอรับสนับสนุนแบบแปลนมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง คือ รพ. ลำทับ/รพ.บัวลาย/รพ.เกษตรวิสัย/รพ.ถ้ำพรรณรา



2.2 การอบรมการวิเคราะห์ผลตรวจคุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจำวันของระบบบำบัดน้ำเสีย ในวันที่ 22 ธันวาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชัน Cisco WebEx Meeting มีผู้เข้าร่วมประชุม 580 คน โดยมีรายละเอียดการบรรยาย ดังต่อไปนี้

- กฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขาภิบาลน้ำอุปโภคและบริโภค
- มาตรฐานและกฎหมายมลพิษทางน้ำ
- มาตรฐานและการส่งตรวจคุณภาพน้ำ/การตรวจสอบผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทั้งทางห้องปฏิบัติการ
- การตรวจวัดและประเมินระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน

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

- ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบท่อรวบรวมน้ำเสีย การควบคุมระบบแอกทิเวเตดสลัดจ์ สระเติมอากาศและบึงประดิษฐ์ของโรงพยาบาล ระบบการจัดการสลัดจ์และระบบฆ่าเชื้อโรค การควบคุมบำรุงรักษาและแนวทางการแก้ไขปัญหาในระบบบำบัดน้ำเสีย

- กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

- มาตรฐานและกฎหมายควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากโรงพยาบาล
- การขอรับสนับสนุนการออกแบบระบบบำบัดน้ำเสีย
- การขอรับสนับสนุนงบประมาณลงทุนระบบบำบัดน้ำเสีย
- การขอรับสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินประสิทธิภาพและการขอรับสนับสนุนงบประมาณ

2.4 การอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาสุขาภิบาลน้ำ (ระบบน้ำใช้) สำหรับผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 29 - 30 เมษายน 2567 โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชัน Cisco WebEx Meeting มีผู้เข้าร่วมรับการอบรมจำนวน 410 คน โดยมีรายละเอียดการบรรยาย ประกอบด้วย

- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับระบบผลิตประปาผิวดินและน้ำบาดาล/ทฤษฎีพื้นฐานและขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปา/การเดินระบบและควบคุมการทำงานระบบประปา/ปัญหาและวิธีการแก้ไขระบบประปา

- ความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาระบบน้ำใช้ของโรงพยาบาล (การล้างถังพักน้ำ/ระบบท่อน้ำใช้ การตรวจสอบน้ำรั่ว)

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบน้ำใช้ของโรงพยาบาล

2.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการการรายงานโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางแอปพลิเคชัน Cisco WebEx Meeting มีผู้เข้าร่วมรับการอบรมจำนวน 650 คน โดยมีรายละเอียดการบรรยาย ประกอบด้วย

- การเข้าระบบรายงานโปรแกรมฐานข้อมูลระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /โรงพยาบาล (ระบบการจัดการมูลฝอย/ระบบการจัดการน้ำเสีย/ระบบการจัดการน้ำอุปโภค-บริโภค/ระบบการจัดการพลังงาน)



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division

การอบรมการตรวจคัดกรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ
และการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย 1. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
2. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
3. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ โรงแรม...

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division

การอบรมการตรวจคัดกรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ
และการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย 1. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
2. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
3. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ โรงแรม...

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division

การอบรมการตรวจคัดกรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ
และการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย 1. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
2. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย
3. วิศวกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจําวันของระบบบำบัดน้ำเสีย

วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-16.00 น. ณ โรงแรม...

กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division

กำหนดการประเมินปฏิบัติการราชการตามเป้าหมายมาตรฐานคุณภาพ
ระบบการบริการสิ่งแวดล้อม

วันที่ 24 พฤษภาคม 2567 ผู้ตรวจประเมินปฏิบัติการราชการ 12 ท่าน จะเข้าประเมินปฏิบัติการราชการตามเป้าหมายมาตรฐานคุณภาพระบบการบริการสิ่งแวดล้อม ณ จังหวัด...

2.6 พัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ

- กิจกรรมที่ 1 ลงพื้นที่เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 20 รพ. ดังนี้

ครั้งที่	จำนวน	โรงพยาบาล
ครั้งที่ 1 จังหวัดพะเยา	5	รพ.เชียงคำ/รพ.ภูกามยาว/รพ.จุน/รพ.แม่ใจ/รพ.ภูซาง
ครั้งที่ 2 จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายก	3	รพ.สระบุรี/รพ.บ้านนา/รพ.นครนายก
ครั้งที่ 3 จังหวัดขอนแก่น	1	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ครั้งที่ 4 จังหวัดสระบุรี/จังหวัดเพชรบูรณ์/ จังหวัดนครสวรรค์	5	รพ.หนองโดน/รพ.วิเชียรบุรี/รพ.ไพศาลี/รพ.ชุมแสง/ รพ.บรรพตพิสัย
ครั้งที่ 5 จังหวัดพิจิตร	6	รพ.บางมูลนาก/รพ.วังทรายพูน/รพ.โพธิ์ประทับช้าง/ รพ.บึงนาราง/รพ.ตะพานหิน/รพ.ทับคล้อ



- กิจกรรมที่ 2 จัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ในการตรวจวัดน้ำเสีย ดังนี้
 - น้ำยามาตรฐาน Turbidity Calibration HANNA HI98703-11
 - น้ำยาเติมหัว DO Refilling Solution
 - ผงวัดค่าคลอรีนอิสระในน้ำ จำนวน 25 ตัวอย่าง
 - ถังมืออย่างไร่แบ่ง ไส้ S
 - ถังมืออย่างไร่แบ่ง ไส้ M
- กิจกรรมที่ 3 ซ่อมแซม/สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง
 - เครื่องรุ่น HI98191 สอบเทียบที่ พีเอส 4,7,10
 - เครื่องรุ่น HI93414-02 สอบเทียบที่ 0,15,100,750 NTU ,0.00,1.00 mg/l



- เครื่องรุ่น HI701 สอบเทียบที่จุด 0.00,1.00 mg/L
- เครื่องรุ่น HI98193 สอบเทียบที่ 0.00 mg/L,100%
- เครื่องรุ่น HI99300 สอบเทียบที่จุด TDS 1 point 1382 ppm

2.7 สำรองและวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลจำนวน 903 แห่ง ประจำปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม 2566 ถึงธันวาคม 2566) ไตรมาสที่ 2 (เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2567) และ ไตรมาสที่ 3 (เดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2567) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไตรมาสที่ 1 มีหน่วยงานส่งผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง จำนวน 798 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งจำนวน 549 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.80 ไตรมาสที่ 2 มีหน่วยงานส่งผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง จำนวน 553 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งจำนวน 532 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.20 และไตรมาสที่ 3 มีหน่วยงานส่งผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้ง จำนวน 533 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งจำนวน 448 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.18 ทั้งนี้อยู่ระหว่างหน่วยงานรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งไตรมาสที่ 4

2.8 จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลทุ่งหัว จังหวัดสตูล จำนวน 150,000 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินการสำรวจระบบท่อรวบรวมน้ำเสียในโรงพยาบาล สำหรับเตรียมความพร้อมขอสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การจัดอบรมออนไลน์ทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้ไม่ดีเท่ากับการเรียนในห้องเรียน ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือการสื่อสารโต้ตอบระหว่างผู้สอนและผู้เรียนก็ค่อนข้างน้อย
2. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการปรับจำนวนรุ่นและกลุ่มเป้าหมาย จากจำนวน 4 รุ่น เหลือเพียง 1 รุ่น ส่งผลให้ผู้บุคลากร/ผู้รับผิดชอบงานไม่สามารถเข้าร่วมอบรมวัน เวลา ดังกล่าวได้
3. การรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาล บางแห่งไม่สามารถส่งตรวจวัดคุณภาพน้ำได้ทุกไตรมาส เนื่องจากงบประมาณมีอย่างจำกัด

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

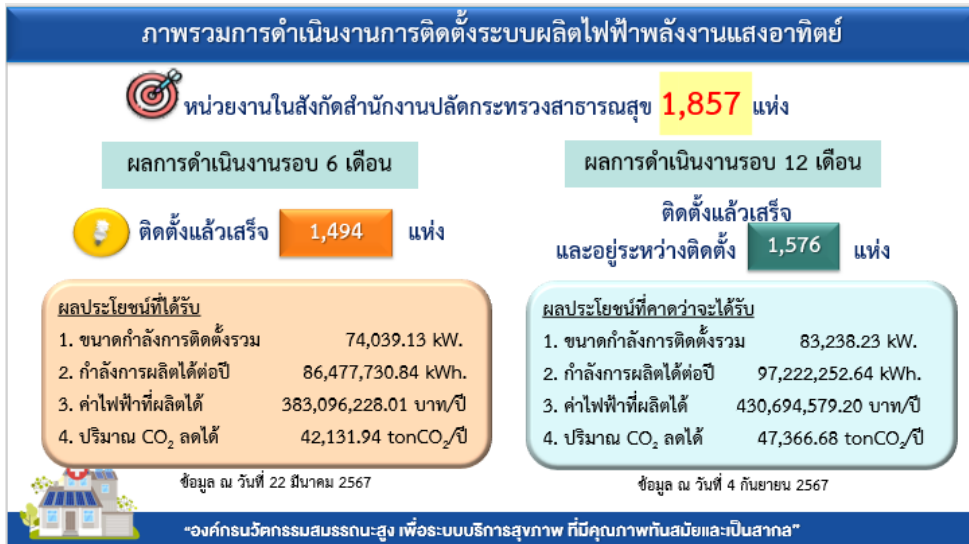
3.1 ส่งเสริมการดำเนินงาน SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- **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 1,576 แห่ง ขนาดกำลังการผลิตติดตั้งรวม 83,238.23 กิโลวัตต์พีค จะสามารถช่วยลดค่าไฟฟ้าได้ 430,694,579 บาท/ปี นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศได้ถึง 47,366.68 tonCO₂/ปี



- ผลการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน ปัจจุบันหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,857 แห่ง ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เป็นอุปกรณ์ประหยัดพลังงานจำนวน 1,740 แห่ง แบ่งตามชนิดอุปกรณ์ได้ ดังนี้

- หน่วยงานสังกัด สป.สธ. มีหลอดไฟทั้งหมด 2,334,865 หลอด เปลี่ยนเป็นหลอด เปลี่ยนเป็นหลอด LED จำนวน 1,777,360 หลอด คิดเป็นร้อยละ 76.12 จะช่วยให้ประหยัดค่าไฟฟ้าได้ถึง 975,490,542 บาท/ปี และยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซ CO₂ ได้ 104,772 tonCO₂/ปี
- หน่วยงานสังกัด สป.สธ. มีเครื่องปรับอากาศทั้งหมด 205,270 เครื่อง เปลี่ยนมาใช้เครื่องปรับอากาศที่มีฉลากประหยัดไฟเบอร์ 5 จำนวน 129,982 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 63.32 จะช่วยให้ประหยัดค่าไฟฟ้าได้ถึง 7,633,081,484 บาท/ปี และยังสามารถช่วยลดการปล่อยก๊าซ CO₂ ได้ 819,824 tonCO₂/ปี



การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน

หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่มอบ	หลอดไฟทั้งหมด	เปลี่ยนเป็นหลอด LED	ร้อยละ	เครื่องปรับอากาศทั้งหมด	เปลี่ยนเป็นฉลากประหยัดไฟเบอร์ 5	ร้อยละ
สสจ.	76	73	52,258	34,004	65.07	5,419	3,258	60.12
สสอ.	878	815	55,376	30,885	55.77	6,771	4,648	68.65
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
SWช.	776	734	912,386	676,295	74.12	87,147	59,786	68.60
รวม	1,857	1,740	2,334,865	1,777,360	76.12	205,270	129,982	63.32

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”



- **กิจกรรมที่ 3** จัดให้มีระบบส่งเสริมความมั่นคงทางด้านพลังงาน ระบบสำรองไฟฟ้า (Generator) จากการสำรวจข้อมูลระบบสำรองไฟฟ้าในโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. จำนวน 903 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลมีระบบสำรองไฟฟ้า จำนวน 901 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 1,975 เครื่อง และมีโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบสำรองไฟฟ้าจำนวน 2 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	774	2	1,345	621	438	286	308	468
รวม	903	903	0	901	2	1,975	891	593	491	387	516

- **กิจกรรมที่ 4** ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 รพ. ดังนี้

ครั้งที่	จำนวน	หน่วยงาน
ครั้งที่ 1 จังหวัดพะเยา	4	รพ.เชียงคำ/รพ.จุน/รพ.แม่ใจ/รพ.ภูซาง
ครั้งที่ 2 จังหวัดสระบุรี/จังหวัดเพชรบูรณ์/ จังหวัดนครสวรรค์	5	รพ.หนองโดน/รพ.วิเชียรบุรี/รพ.ไพศาลี/รพ.ชุมแสง/ รพ.บรรพตพิสัย
ครั้งที่ 3 จังหวัดนครปฐมและจังหวัดสิงห์บุรี	4	รพ.หลวงพ่อบึง/รพ.นครชัยศรี/รพ.สิงห์บุรี/สสอ. เมืองสิงห์บุรี
ครั้งที่ 4 จังหวัดหนองคายและจังหวัด ขอนแก่น	7	รพ.ท่าบ่อ/รพ.ศรีเชียงใหม่/รพ.โพธิ์ตาก/รพ.สังคม/ รพ.สระใคร/รพ.โพนพิสัย/รพ.เขาสวนกวาง
ครั้งที่ 5 จังหวัดกาญจนบุรีและจังหวัด สุพรรณบุรี	4	รพ.สต.เหมืองปี่ลือก/รพ.ทองผาภูมิ/รพ.เลาขวัญ/รพ. บางปลาม้า



- **กิจกรรมที่ 5** ซ่อมแซม/สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจวัดทางไฟฟ้า รายละเอียดดังนี้
 - เครื่อง Sonel CMP-1015-PV ดิจิตอลแคลมป์มิเตอร์
 - เครื่อง HIOKI รุ่น FT6380-50 แคลมป์วัดความต้านทานดินแบบรูป
 - เครื่อง SONEL PVM-1020-Kit
 - เครื่อง FOTRIC 323F-L49 กล้องถ่ายภาพความร้อน
- **กิจกรรมที่ 6** จัดซื้อวัสดุ-อุปกรณ์ในการตรวจวัดทางไฟฟ้า
 - เครื่องชาร์จ PANASONIC BQ-CC55T
 - ถ่านชาร์จ PANASONIC AA ENLOOP Pro 2550 mAh
 - ถ่านชาร์จ PANASONIC AAA ENLOOP Pro 950 mAh
 - หมวกนิรภัย Delight
- **กิจกรรมที่ 7** โอนจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานเขตสุขภาพ 12 แห่ง แห่งละ 10,000 บาท รวม 120,000 บาท เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดนิทรรศการแสดงผลงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action

3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน SECA ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- **กิจกรรมที่ 1** ประชุมติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบาย SECA

ครั้งที่ 1 ประชุมหารือแนวทางการบันทึกข้อมูลก๊าซเรือนกระจกในสถานพยาบาล ในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566

ครั้งที่ 2 ประชุมติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action ในวันที่ 25 มกราคม 2567

ครั้งที่ 3 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้า (หน่วยงานด้านสาธารณสุข) ในวันที่ 29 มีนาคม 2567



3.3 จัดทำโครงการอบรมบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศด้านบริการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการสาธารณสุข

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. โรงพยาบาลขาดความรู้และทักษะในการดูแลรักษาแผงเซลล์แสงอาทิตย์ จึงส่งผลให้ระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ประสิทธิภาพลดลงเป็นอย่างมาก

3. โรงพยาบาลบางแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่เฉพาะด้าน ช่าง 1 คน ดูแลด้านสิ่งแวดล้อมทุกระบบ ทั้งระบบประปา น้ำเสีย และไฟฟ้า

6

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ

6.1 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสังคม

บทบาทหน้าที่

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

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

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



1.2 ประชุมหารือการพัฒนากระบวนการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบสหวิชาชีพ และสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือ ส่งต่อ เพื่อให้ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที่ และเกิดประโยชน์สูงสุด กับผู้รับบริการ ในวันที่อังคารที่ 2 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข



หลักการและเหตุผล	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. สืบเนื่องมาจากการศูนย์พึ่งได้มีบทบาทปฏิบัติภารกิจศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ 2. พัฒนาระบบและสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง 3. สืบเนื่องมาจากการดำเนินงานที่สอดคล้องตามพันธกิจ คือ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง ในด้านสิทธิในการสาธารณสุข 4. พัฒนาระบบบริการจัดการและประสานความร่วมมือศูนย์พึ่งได้ 5. พัฒนาระบบช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรง 6. พัฒนาระบบและสร้างภาคีเครือข่าย
ผลผลิตและตัวชี้วัด	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนงานที่เป็น Best practice ของการพัฒนาบริการศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข และการขยายบริการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 2. จำนวนศูนย์พึ่งได้ที่ได้รับการขยายศูนย์/โรคความดันโลหิตสูง ไปยังโรงพยาบาลชุมชน (SOP) และศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข 3. จำนวนอาสาสมัครผู้ให้บริการในกรณีฉุกเฉินด้านสุขภาพ (SIR on Health) และองค์กรประชาสังคม
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	
	<p>ผู้ถูกกระทำความรุนแรงและผู้ตกเป็นเหยื่อจะได้รับ การช่วยเหลืออย่างทันที่ จากหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีที่เกี่ยวข้อง และสามารถเข้าถึงบริการ การปฏิบัติและองค์การสาธารณสุขแห่งชาติ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้มากยิ่งขึ้น</p>

1.3 ประชุมหารือการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการจัดบริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรง เพื่อติดตามผลการพิจารณาการประเมินเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากกองบริหารการสาธารณสุข ได้นำเสนอระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข) เพื่อคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2564 โดยผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7 X7) โดยมอบหมายให้มหาวิทยาลัยพะเยา และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ และการวิเคราะห์ช่องว่างในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรง ภายในปี 2565 ในวันที่พุธที่ 29 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข



2. การบูรณาการงานศูนย์พึ่งได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย

2.1 ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงานจัดกิจกรรม และคณะอนุกรรมการจัดกิจกรรม 7 คณะ เพื่อหารือและจัดเตรียมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในการประชุมวิชาการในโอกาสครบรอบ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “คืนรอยยิ้ม สร้างพลังแข็งแกร่งให้ชีวิต (OSCC THE SECOND SMILE)” ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ จัดกิจกรรมและนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณในงานด้าน



การแพทย์และการสาธารณสุข ทรงห่วงใยสุขภาพพลานามัยอันดีของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ในฐานะทูตสันถวไมตรี ในการต่อต้านความรุนแรงต่อสตรีตามหลักนิติธรรม และจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสครบรอบ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายในการปฏิบัติงาน



3. การจัดประชุมวิชาการ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมวิชาการ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด “คืนรอยยิ้ม สร้างพลังแข็งแกร่งให้ชีวิต (OSCC THE SECOND SMILE)” ระหว่างวันที่ 6 - 8 มีนาคม 2567 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายในการปฏิบัติงานด้านความรุนแรง โดยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน และขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีไปสู่การรับรู้ของประชาชน ในการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรง เพื่อลดโอกาสการกระทำความรุนแรงในเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวอย่างยั่งยืน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชลน่าน ศรีแก้ว) ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด และมอบโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ในการประกาศผลรางวัล “ศูนย์พึ่งได้ต้นแบบ กระทรวงสาธารณสุข” บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น 1,000 คน



4. การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

4.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ที่ให้การดูแลบำบัดทางสังคม (Social care) และทำหน้าที่เป็น CM (Case Manager) ในการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้หญิงที่ตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ของศูนย์พึ่งได้ ซึ่งเป็นบทบาทภารกิจที่มีความจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ และสามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2566, ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 - 9 กุมภาพันธ์ 2567, ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 29 - 30 เมษายน 2567 และครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2567



5. ประชุมพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือด้านการให้บริการทำขาเทียมแก่คนพิการขาขาด (MOU)

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



6. ประชุมหารือเตรียมรับการตรวจเยี่ยมสถานที่ปฏิบัติงาน (site visit) เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมหารือเตรียมรับการตรวจเยี่ยมสถานที่ปฏิบัติงาน (site visit) ของโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข ในวันอังคารที่ 5 มีนาคม 2567 สำหรับจัดกิจกรรมครบรอบ 25 ปี ศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจในการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการสร้างเวที

แห่งการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ขยายโอกาส
ในการพัฒนางาน และเผยแพร่ผลงานวิชาการและนวัตกรรมสู่สากล



7. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการเฉพาะ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการเฉพาะ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนาระบบบริการเฉพาะ 4 ภารกิจหลัก ได้แก่ งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ด้านสังคม งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ถูกคุมขัง งานพัฒนาระบบบริการนิติเวช และงานพัฒนาระบบ
บริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการ ส่งเสริมและ
สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติและนวัตกรรม ที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการสุขภาพของกลุ่ม
เปราะบาง กลุ่มผู้ถูกคุมขัง กลุ่มประชากรในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ ตลอดจน
ประชาชนทั่วไป ระหว่างวันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอีโค โคซี่ บีชฟรอน รีสอร์ท ชะอำ จังหวัด
เพชรบุรี



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ระบบบริการศูนย์พึ่งได้ ยังไม่มีรูปแบบการทำงานเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน และ
ระบบคัดกรองที่ต้องมีความรวดเร็วในการเข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาหรือกลุ่มเสี่ยง
2. การบูรณาการการทำงานและการให้บริการที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกไม่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน
3. บุคลากรไม่เพียงพอ หมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ



6.2 งานพัฒนาระบบบริการพิเศษรองรับเศรษฐกิจสุขภาพ บทบาทหน้าที่

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

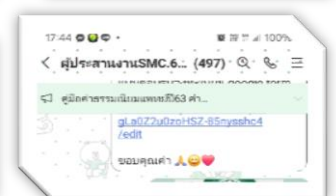
ผลการดำเนินงาน

1. งานพัฒนาระบบบริการการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (SMC)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้มีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Special Medical Clinic ชื่อย่อ SMC มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความแออัดในการรับบริการโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ในเวลาราชการในหน่วยบริการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อำนวยบุคลากรสาธารณสุขไว้ในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการ

ปัจจุบันปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอย ตามนโยบายของกระทรวง ที่ได้รับอนุมัติให้เปิดบริการ SMC แล้วทั้งสิ้น จำนวน 170 แห่ง โดยมีแนวโน้มที่โรงพยาบาลชุมชนจะเปิดเพิ่มเติมมากขึ้น และทุกกรมมีการนำเทคโนโลยี มาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นเช่น Application SMC Smart Q

คลินิก	วัน/เวลา	วัน/เวลา	สถานที่ตรวจ	
อำนวยการ	อายุรกรรม	วันพุธ	8.18.25	ใน 1 ตลิ่งชัน
	อายุรกรรมทางเดินหายใจ	วันพฤหัสบดี	4.11.18.25	
	กุมารเวชศาสตร์	วันศุกร์	8.18	
	กุมารเวชศาสตร์	วันเสาร์	4.11.18	
	กุมารเวชศาสตร์	วันอาทิตย์	4.11.18.25	
อำนวยการ	อายุรกรรม	วันจันทร์	8.18	ใน 1 ตลิ่งชัน
	อายุรกรรม	วันอังคาร	4	
	อายุรกรรม	วันพุธ	5.12.19.26	
	อายุรกรรม	วันพฤหัสบดี	5.12.19.26	
	อายุรกรรม	วันศุกร์	5.12.19.26	
อำนวยการ	อายุรกรรม	วันเสาร์	8.11.20	ใน 1 ตลิ่งชัน
	อายุรกรรม	วันอาทิตย์	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันจันทร์	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันอังคาร	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันพุธ	8.11.20	
อำนวยการ	อายุรกรรม	วันพฤหัสบดี	8.11.20	ใน 1 ตลิ่งชัน
	อายุรกรรม	วันศุกร์	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันเสาร์	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันอาทิตย์	8.11.20	
	อายุรกรรม	วันจันทร์	8.11.20	



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

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

2. โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกแบบบูรณาการ (EEC)

- แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก งบประมาณที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับในปี 2567 นำไปใช้ในการก่อสร้างงบลงทุนผูกพันเดิม คือโรงพยาบาลในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (รพ.พุทธโสธร รพ.ปลวกแดง รพ.ชลบุรี) ได้รับงบประมาณ 37.8071 ล้านบาท

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



ปี 2563	18.9973	เบิกจ่ายแล้ว
ปี 2564	75.9890	เบิกจ่ายแล้ว 31.794
ปี 2565	15.2326	
ปี 2566	66.6065	เบิกจ่ายงวดที่ 13
ปี 2567	138.7175	

2.2 อาคารผ่าตัด อุบัติเหตุ ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยในอาคาร คสล. 5 ชั้น อ.ปลวกแดง จ.ระยอง วงเงิน 198,229,500 บาท ส่งมอบ 9 งวด ใน 18 งวด



ปี 2563	11.2295	ไม่ได้งบ
ปี 2564	44.9179	เบิกจ่ายแล้ว 36.8717
ปี 2565	24.9521	
ปี 2566	49.4491	เบิกแล้ว 9 งวด
ปี 2567	67.6809	

2.3 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาคาร คสล.14 ชั้น รพ.ชลบุรี จ.ชลบุรี วงเงิน 321,654,000บาท ยังไม่มีการเบิกจ่าย อยู่ระหว่างแก้ไขสัญญาในการปรับปรุงพื้นที่ชั้น 1-3 และ 7



ปี 2565	73.2419	งบพับ 1,843,400 คงเหลือเงินปี 2565 71.3985 ล้านบาท
ปี 2566	7.8961	เบิกจ่ายงวดที่ 10 จาก 25 งวด ขณะนี้อยู่ระหว่างก่อสร้างงวดที่ 11
ปี 2567	104.3278	
ปี 2568	136.1882	
ปี 2565	73.2419	งบพับ 1,843,400 คงเหลือเงินปี 2565 71.3985 ล้านบาท

ปัญหาและอุปสรรคในการก่อสร้างล่าช้า

- ล่าช้า เนื่องจากแก้ไขสัญญาเพิ่มเติมมีการปรับแบบ มีสิ่งกีดขวางในการก่อสร้าง

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพบุคลากรสำนักงานศาลยุติธรรม

ความคืบหน้าการจัดบริการด้านสาธารณสุข ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลด้านสุขภาพของบุคลากรศาลยุติธรรม ระหว่าง สำนักงานศาลยุติธรรม กับ กระทรวงสาธารณสุข ตามผลการดำเนินงาน MOU 5 ข้อดังนี้

- 1) จัดตั้งเครือข่ายการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรม: สธ.จัดทำทำเนียบการให้บริการรพ. แม่ข่ายกับศาล
- 2) อำนาจความสะดวกและการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรม: มีศูนย์ดูแลบุคลากร พิเศษในทุกรพ. (หัวหน้าส่วนราชการในจังหวัด) ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 3) จัดระบบการตรวจและดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงการป้องกัน การคัดกรอง และการส่งต่อผู้ป่วย : สธ. และศาล แจกเวียนแนวทางการดูแลด้านสุขภาพของบุคลากรศาลยุติธรรม ๗
- 4) ประสานงานด้านข้อมูลการให้บริการบุคลากรศาลยุติธรรม : สธ.+ศาล จัดทำทำเนียบผู้ประสานงานโรงพยาบาลแม่ข่ายกับศาล
- 5) สนับสนุนการดำเนินการตามพันธกิจและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงาน : โครงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพบุคลากรศาลยุติธรรม

แผนการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2567

ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลด้านสุขภาพของบุคลากรศาลยุติธรรม ๗





โครงการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพบุคลากรตาบอดสีธรรม



นพ.สสจ.พร้อมด้วยผอ.รพ.แม่ข่าย เข้าพบผู้พิพากษาหัวหน้าศาล เพื่อประสานความร่วมมือ



ประชุมวางแผนขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพบุคลากรตาบอดสีธรรมตาม MOU



ออกตรวจสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ การตรวจรักษาโรค ริดสีดวง การตรวจสุขภาพประจำปี



การออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ณ ที่ทำการศาลยุติธรรม ภายในจังหวัด

6.3 งานพัฒนาระบบบริการนิติเวช

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาระบบงานนิติเวชของหน่วยงานในสังกัดสป.สธ. ให้มีคุณภาพ และครอบคลุมทั่วประเทศ
2. พัฒนาศักยภาพบุคคลด้านนิติเวชในสังกัดสป.สธ.
3. พัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณนิติเวชในสังกัดสป.สธ.
4. พัฒนาการดำเนินงานร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
5. วิเคราะห์จัดทำค่าของงบประมาณ / จัดสรรงบประมาณ
6. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
7. งานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการนิติเวช

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

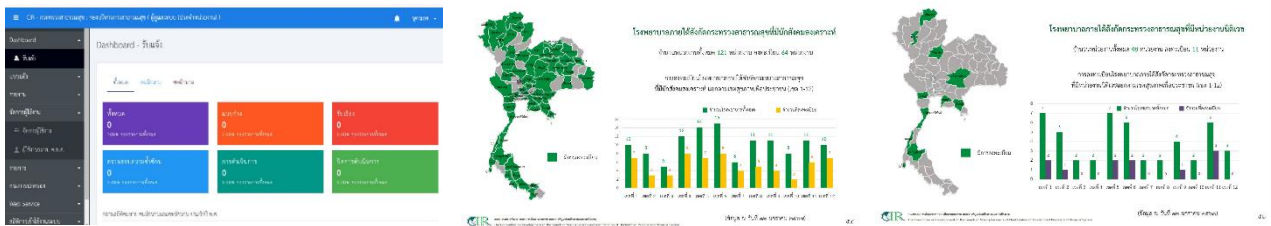


4. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการนิติเวช

4.1 ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงกรณีสิทธิในกระบวนการยุติธรรมอันเนื่องมากระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งกรณีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม อันเนื่องมากระบวนการชั้นสูตรพลิกศพ เพื่อเสนอต่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี



4.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการตรวจพิสูจน์และติดตามคนนิรนาม และศพนิรนามให้มีประสิทธิภาพร่วมกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ทำให้ใช้งบประมาณต่ำกว่าแผนที่ตั้งไว้ จึงต้องปรับลดงบประมาณและนำไปปรับแผนใช้ในกิจกรรมอื่นๆ
2. การจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนการปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพให้ภูมิภาคไม่เพียงพอ
3. ความไม่เข้าใจในการจัดโครงการอบรมนิติเวชศาสตร์ขั้นพื้นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรพลิกศพแทนแพทย์ ของผู้ประสานงานในเขตสุขภาพที่นำร่อง

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 จัดทำเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขสุข 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 จัดประชุมกร่างมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และจัดทำมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

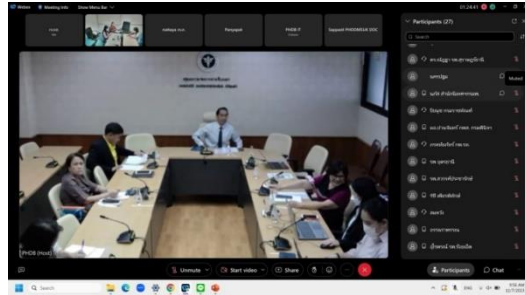
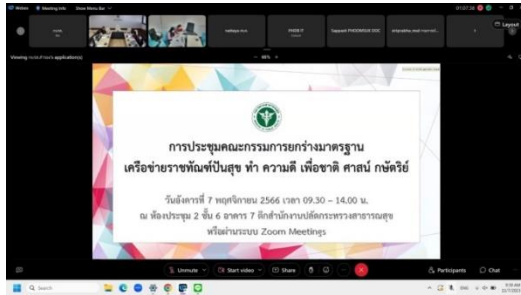
1.3 ลงพื้นที่ติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ปทุมธานี สิงห์บุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ และสงขลา

1.4 จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ และแจ้งการแนวทางการใช้เงินงบประมาณฯ

1.5 จัดทำ guidelines inspection เครือข่ายราชทัณฑ์ต้นแบบ และนำเสนอแผนการตรวจราชการ ประเด็นเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ

1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ





2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

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



3. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ดำเนินการดังนี้

3.1 จัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3.2 เตรียมการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นครปฐม สมุทรปราการ และ เชียงใหม่

3.3 จัดทำร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง

4. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดำเนินการดังนี้

4.1 จัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง)

4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 2 ครั้ง

4.3 ประชุมชี้แจงสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(เพิ่มเติม) สำหรับผู้ต้องขัง

4.4 จัดทำร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (ฉบับปรับปรุง)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บางหน่วยงานขาดผู้ประสานงานหลัก และการสื่อสารไปในภูมิภาคเป็นการประสานงานจากหลายภาคส่วนลงไป ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงานพื้นที่
2. เนื่องจากมีภารกิจในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเรือนจำ และคัดเลือกเรือนจำดีเด่นร่วมกับมูลนิธิราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์ ต่อเนื่องกันหลายจังหวัด ทำให้ต้องเลื่อนระยะเวลาการทำกิจกรรมหลักตามแผนงาน/โครงการที่วางเอาไว้ ออกไป การใช้เงินตามเป้าหมายในโครงการมีความล่าช้ากว่าที่กำหนด



7.1 งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

บทบาทหน้าที่

1. ทบทวน วิเคราะห์ ข้อมูลด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขของต่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เช่น WHO, JICA ประเทศญี่ปุ่น , ไทย-ประเทศเพื่อนบ้าน ที่ได้รับมอบหมาย
2. ดำเนินภารกิจและบริหารงานความร่วมมือด้านระบบบริการสาธารณสุข
ตามแผนงานโครงการความร่วมมือและกิจกรรม เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศภายใต้กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและนโยบายการต่างประเทศ/นโยบายพิเศษ/เร่งด่วน ของกระทรวงสาธารณสุข"
3. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ปรับปรุง รูปแบบ แนวทาง มาตรการ ระบบงาน ด้านการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือกันระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศตามบันทึกข้อตกลง กฎ ระเบียบ หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
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/โครงการที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศ
8. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด และระยะเวลาที่กำหนด
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานทบทวนและจัดทำเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดี ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



2. ประชุมคณะทำงานทบทวนและจัดทำเกณฑ์การประเมินมาตรฐานด้านระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



4. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



5. ลงพื้นที่และจัดประชุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดกลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ 17-18 มิถุนายน 2567 ณ จังหวัดอุบลราชธานี



6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 25 - 26 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงานและการประสานงานเท่าที่ควร
2. เนื่องจากต้องปฏิบัติตามระเบียบทางราชการ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานหลายครั้งจนทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

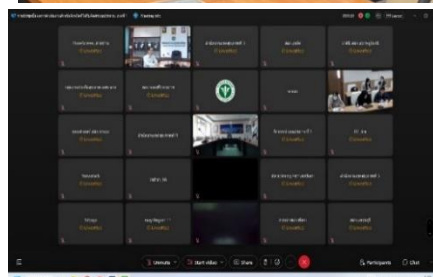
7.2 งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างด้าว

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนา ปรับปรุง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม / ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพแรงงาน ภายใต้ข้อกำหนด คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม/ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย
3. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ หน่วยบริการ และบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม / ผู้หลบหนีเข้าเมืองและผู้โยกย้ายถิ่นฐานแบบไม่ปกติ ตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง"
4. ดำเนินการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และจัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้สามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้อง ตามนโยบาย และมีประสิทธิภาพ
5. พัฒนา และจัดทำคู่มือ มาตรฐาน แนวการดำเนินงาน ระบบรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ / แผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดเป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ
7. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด /ระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งร่วมประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านแรงงานต่างด้าวกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

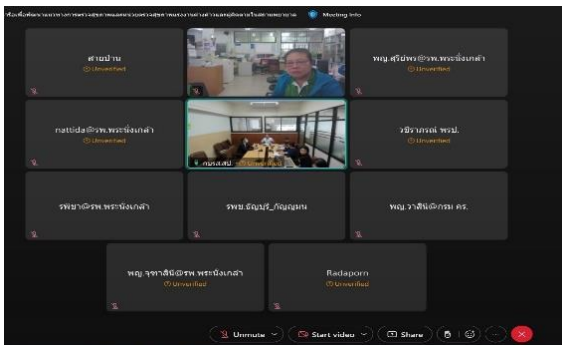
1. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานสำหรับจังหวัดที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ วงดที่ 1 (วันที่ 20 ธันวาคม 2566)
จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานสำหรับจังหวัดที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ วงดที่ 1 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings โดยมี นางณปภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข พร้อมด้วยแพทย์หญิงเหมือนแพรว บุญล้อม เป็นประธานการประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนจากเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 9 จังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน เสนอแนะแนวทางการสนับสนุนงบประมาณหมวดงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานข้ามชาติและการค้ามนุษย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2. การประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพและหน่วยตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในสถานพยาบาล 2 ครั้ง

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

จัดประชุมหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพและหน่วยตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามในสถานพยาบาล ณ ห้องประชุมกลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 เวลา 13.30 – 15.00 น. และ ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings โดยครั้งที่ 1 นายทีณกร โนรี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ และครั้งที่ 2 นางวิราณี นาคสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน ฯ เป็นประธานการประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจาก กรมควบคุมโรค กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รพ.นพรัตนราชธานี รพ.พระนั่งเกล้า รพ.ไทรน้อย และ รพ.ธัญบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพและหน่วยตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามและทบทวนปัญหาอุปสรรคของการตรวจสุขภาพและหน่วยตรวจสุขภาพ



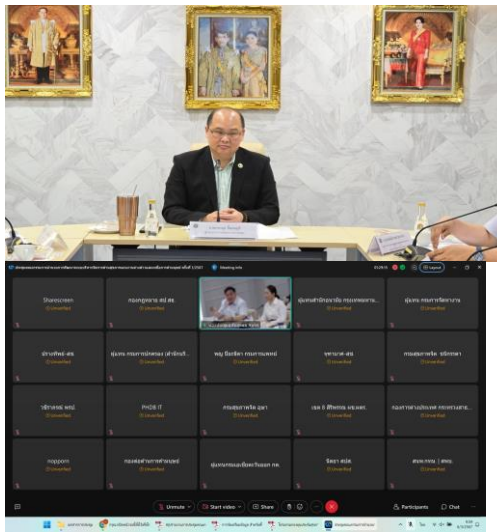
3. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ครั้งที่ 1 วันที่ 6 มีนาคม 2567

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



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



- ครั้งที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม 2567

จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและเหยื่อการค้ามนุษย์ครั้งที่ 2/2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุขสุข อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านโปรแกรม WebX โดยมี น.พ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นประธานในการประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามและติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และวางแผนการดำเนินงาน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงแรงงาน 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 (สร้างระบบเสริมพลังเครือข่าย) 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 แห่งสำนักงานเขตสุขภาพ 11 แห่ง และโรงพยาบาล 18 แห่ง



6. การประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้เกี่ยวข้อง

จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2567 ณ ห้องประชุมกองกฎหมาย อาคาร 6 ชั้น 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมี นายปิยะวัฒน์ ศิลปธรรม ผู้อำนวยการกองกฎหมาย เป็นประธาน เพื่อร่วมพิจารณาข้อเสนอกรอบคิด การพัฒนากฎหมายและปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามกฎหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะทำงานจากกรม/กองต่างๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติกระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ



7. การประชุมหารือ เพื่อพิจารณาแนวทางการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม (วันที่ 15 กรกฎาคม 2567)

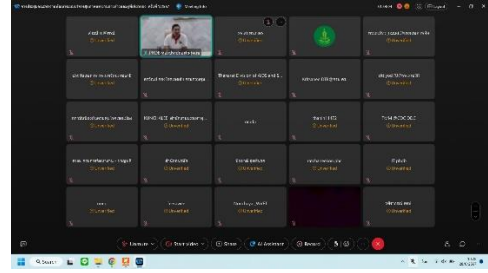
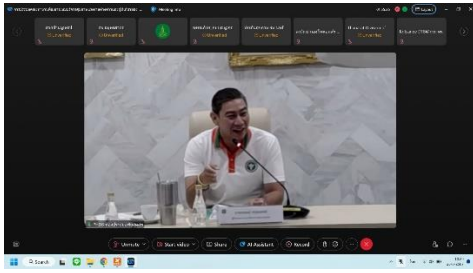
จัดประชุมหารือ เพื่อพิจารณาแนวทางการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เวลา 9.30-12.00 น ณ ห้องประชุมอุทัย สดุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์กฤษณ์ สกกุลแพทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้ วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูล สรุป ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ประกาศกระทรวงฯ แนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพคนต่างด้าว และผู้ติดตาม ผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากกรมควบคุมโรค/กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ/กองกฎหมาย/กองยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรภายนอก ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักวิจัยระบบบริการสาธารณสุข และผู้แทนองค์กรเครือข่ายด้านแรงงานข้ามชาติ

8) การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้เกี่ยวข้อง



8. การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้เกี่ยวข้อง (วันที่ 28 มิถุนายน 2567)

จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2567 และประชุมออนไลน์ผ่านระบบ WebeX ในวันที่ 28 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมอุทัยสดุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์กฤษณ์ สกกุลแพทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและพิจารณารูปแบบการประเมินศักยภาพด้านการบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว และผู้ติดตาม สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับฟังข้อคิดเห็น นำไปปรับแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพคนต่างด้าว และผู้ติดตามผู้เข้าร่วมการประชุมฯ คณะทำงานจากกรม/กองต่างๆ ภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรภายนอก ได้แก่ มูลนิธิริษัทไทย และผู้แทนองค์กรเครือข่ายด้านแรงงานข้ามชาติ



9. ประชุมหารือเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติของประเทศไทย

- ครั้งที่ 1 วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2567
- ครั้งที่ 2 วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2567

จัดประชุมหารือเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติของประเทศไทย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565 ให้ความเห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ และรายงานผลการทบทวนศักยภาพระบบสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการโดยองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 7 – 7 ตุลาคม 2565 ให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติทั้งระบบ เบื้องต้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กบรส./กศส./กยผ.และสวรส. ได้ร่วมประชุมหารือเพื่อจัดทำแผนฯ ดังกล่าว และเพื่อดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนในลำดับถัดไป



10. ลงพื้นที่และจัดประชุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าว และสนับสนุนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของคนต่างด้าว (เขตสุขภาพที่ 1 จ.เชียงราย วันที่ 11 – 12 กรกฎาคม 2567)

ลงพื้นที่และจัดประชุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพคนต่างด้าว และสนับสนุนการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองของคนต่างด้าว เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลแม่จัน นำทีมโดย นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ในการลงพื้นที่และจัดประชุมฯ วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและรวบรวมข้อมูล สรุป ปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว ผู้เข้าร่วมประชุมฯ และลงพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.แม่สาย และรพ.แม่จัน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน ส่งผลให้การเตรียมการไม่มีประสิทธิภาพดีพอ กระทบต่อระยะเวลาและงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ อุปสรรคด้านการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้ง
2. ภาระงานและจำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่สมดุลกัน

**7.3 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงาน
บทบาทหน้าที่**

1. พัฒนา ปรับปรุง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพแรงงานไทย/คนไทย ในต่างประเทศ และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
2. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพแรงงานไทย/คนไทย ภายใต้ข้อกำหนด คำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพแรงงาน/คนไทย และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
3. พัฒนาศักยภาพ/พัฒนาหลักสูตรการอบรม สำหรับหน่วยบริหาร หน่วยบริการ /ด้านท่าเรือ/บุคลากรสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ตาม พรบ.แรงงานทางทะเล และ ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย



4. ดำเนินการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และจัดทำแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรให้สามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องตามนโยบาย และมีประสิทธิภาพ และแรงงานนอกระบบในประเทศไทย
5. พัฒนา และจัดทำคู่มือ มาตรฐาน แนวการดำเนินงาน /ระบบรายงานข้อมูล /ช่องทางการสื่อสาร /การประเมินสิ่งสนับสนุนฯ ด้านสาธารณสุขสำหรับด้านท่าเรือ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แรงงานไทย/คนไทย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีสุขภาพดี และได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้
6. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ /แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อบูรณาการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแรงงานไทย/คนไทยในต่างประเทศ และแรงงานนอกระบบประเทศไทย ให้เกิดเป็นรูปธรรม สู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน
7. ขับเคลื่อนนโยบายดำเนินการ/กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด /ระยะเวลาที่กำหนด
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล 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

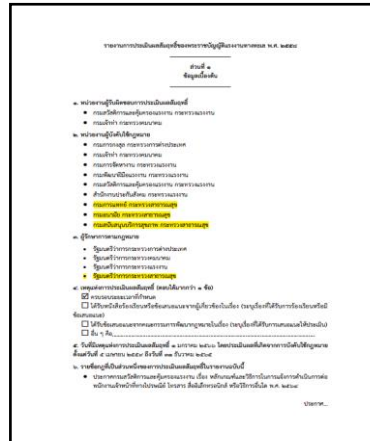
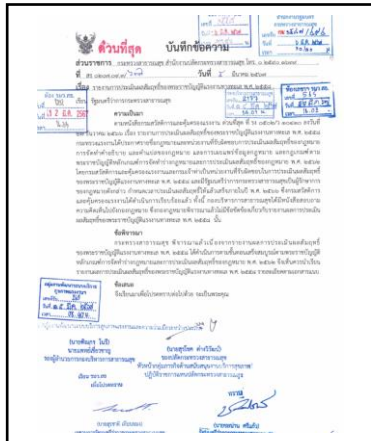
1. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Resilience (Facilitators)
2. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Break the Silence (Facilitators)
3. APEC SEN Mental Health Curriculum : Resilience (Participants)
4. APEC SEN Mental Health Training Curriculum : Break the Silence (Participants)

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



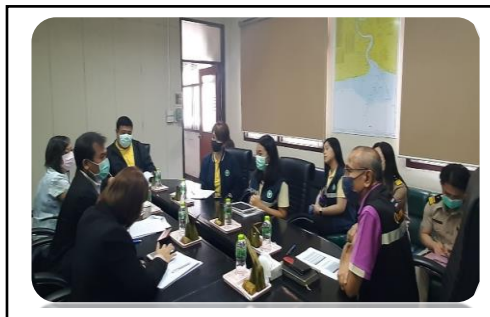
1.2 รายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558

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

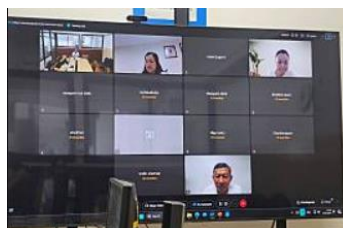


1.4 ประชุมหารือแรงงานทางทะเล (วาระเร่งด่วน) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร 7 ชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี นายแพทย์กฤษณ์ สกกุลแพทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมฯ วัตถุประสงค์การประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับการพิจารณาจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลบนเรือ จำนวน 7 รายการ และพิจารณาปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการตรวจวัดไนโตรเจนในใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ



1.5 ประชุมหารือเตรียมการก่อนประชุมคณะกรรมการแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์ Program Webex

เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13.00 น. จัดประชุมหารือเตรียมการก่อนประชุมคณะกรรมการแรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์ Program Webex โดยมีนายแพทย์ฉัตรกร โนรี เป็นประธานในการประชุมฯ ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมเจ้าท่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมเจ้าของเรือไทย และสมาคมวิชาชีพชาวเรือไทย เพื่อหารือและเตรียมเสนอเรื่องการพิจารณาจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลบนเรือ จำนวน 7 รายการ และพิจารณาปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการตรวจวัดไนโตรเจนในใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ เข้าเสนอที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การเข้าพื้นที่ท่าเรือ ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้า มีกระบวนการและขั้นตอนในการประสานงานที่ค่อนข้างซับซ้อนและต้องได้รับการอนุญาตก่อนเข้าพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่ ๆ ปฏิบัติงานค่อนข้างอันตรายมากจึงต้องยึดความปลอดภัยขั้นสูง ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการประสานงาน

2. การพิจารณาเกี่ยวกับการจัดยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในห้องพยาบาลบนเรือ จำนวน 7 รายการที่ระบุไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ว่าด้วยการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกทางการรักษาพยาบาลในห้องพยาบาลบนเรือ การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลบนเรือ มียา 7 รายการที่ไม่สามารถนำไปไว้บนเรือ เนื่องจากยาดังกล่าวเป็นยาควบคุมพิเศษต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น จึงต้องพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฉบับ ประกอบการพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้หน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

3. การพิจารณาปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลการตรวจวัดในใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ มีกฎหมายและอนุสัญญาระหว่างประเทศ และมาตรฐานระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงต้องศึกษาและหาข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไขใบรับรองแพทย์ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

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 นายแพทย์ตินกร 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 การประชุมเชิงปฏิบัติการซักซ้อมแผนการดำเนินการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ینگบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 6 - 7 มิถุนายน 2567 ณ ทำอากาศยานเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีการจัดระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วยฯ ซึ่งได้เชิญวิทยากรจากกระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ และบริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ในการบรรยายรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบปฏิบัติการดำเนินการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยคนไทยในต่างแดน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากส่วนกลาง ได้แก่ กรมการแพทย์ และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน รวมถึงหน่วยงานภายใต้สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ทุกจังหวัด รวมทั้งสิ้น 30 คน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การประชุมผ่านระบบออนไลน์ หากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรจะทำให้การประชุมเกิดข้อขัดข้องในการสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม กับผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ มติวาระการประชุมอาจเกิดการคลาดเคลื่อนระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

2. การเข้าพื้นที่ทำอากาศยาน เนื่องจากทำอากาศยานเชียงใหม่เป็นพื้นที่เขตหวงห้าม จึงต้องใช้เอกสารหลายอย่างในการจัดทำบัตรรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมฯ เพื่อให้ทำอากาศยานเชียงใหม่ดำเนินการต่อในเวลาที่เหมาะสม

8.1 งานพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิภาค

บทบาทหน้าที่

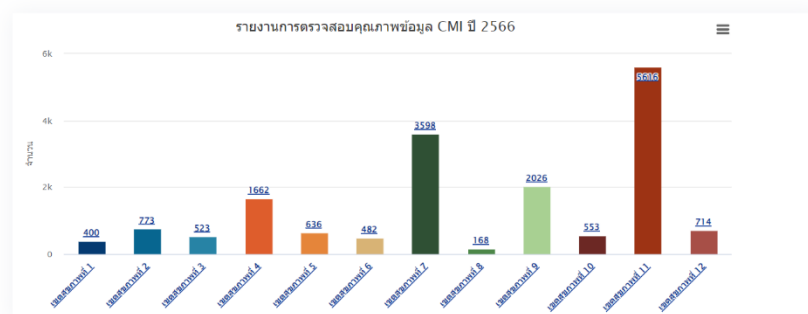
1. พัฒนา สนับสนุนการบริหารจัดการด้านระบบสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
2. พัฒนา สนับสนุนมาตรฐานระบบงานข้อมูลและสารสนเทศ ของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค
3. พัฒนา วิเคราะห์ รูปแบบการบริหารจัดการสารสนเทศ และวางแผนให้เกิดระบบ รวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ ข้อมูลของหน่วยบริหาร/หน่วยบริการภูมิภาค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

ผลการดำเนินงาน

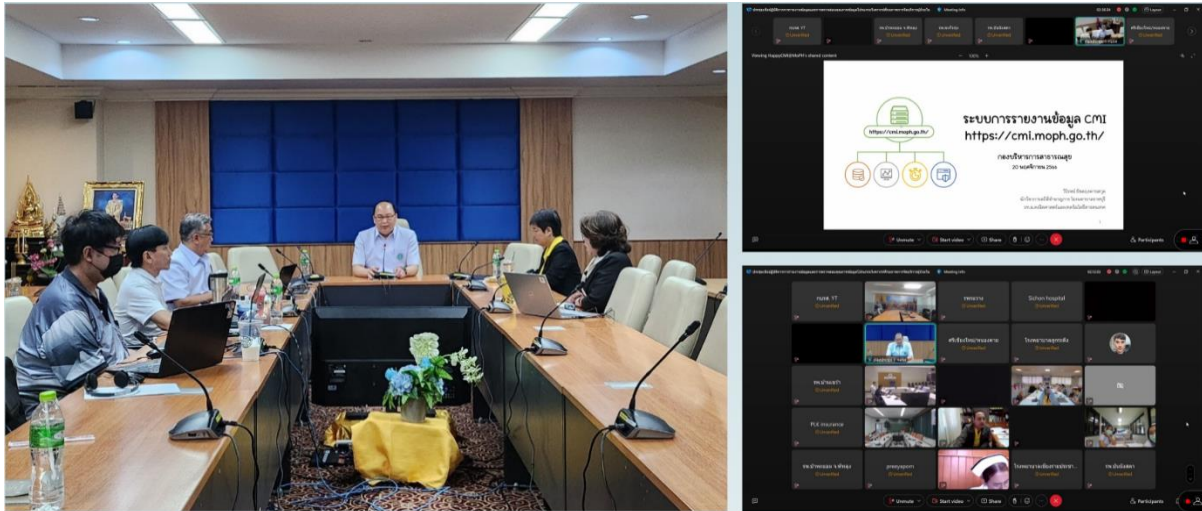
1. โครงการการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลในการเสริมสร้างความทันสมัยของหน่วยบริการสู่ Smart Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 พัฒนา Dashboard แสดงโรงพยาบาลที่ส่ง Data Ungroupable บนเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข

1.1 รายงานสำหรับผู้บริหาร



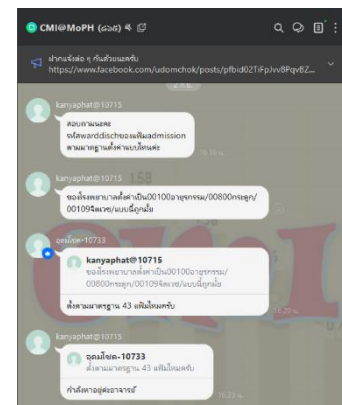
1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยในผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 เพื่อชี้แจงวิธีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ความสำคัญของการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้งาน การใช้งานโปรแกรม DrgIndex และ Drg Grouper



2. โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ของกองบริหารการสาธารณสุข

โปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน ของกองบริหารการสาธารณสุข เปิดให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ <http://cmi.healtharea.net/> เป็นโปรแกรมที่แสดงข้อมูลศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ

รดับบริการ	โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลส่งข้อมูล	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	Total AdRW	Minimum AdRW	Maximum AdRW	CMI	เกณฑ์อ้างอิง	ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีค่า AdRW < 0.5	ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีค่า AdRW > 0.5
A	35	35	100.00	1,718,577	3,099,636.29	0.19	105.43	2.1036	1.83	14.97	2.45
S	55	55	100.00	1,394,765	2,120,516.66	0.10	80.26	1.5317	1.20	10.45	4.34
M1	37	37	100.00	535,121	653,726.80	0.19	67.02	1.2279	1.00	24.00	6.67
M2	97	95	97.94	889,656	816,800.00	0.19	64.21	0.9277	0.80	30.84	11.44
F1	101	101	100.00	553,432	405,310.26	0.16	36.68	0.7384	0.80	37.06	17.78
F2	503	488	99.01	1,430,654	912,418.73	0.09	29.43	0.6432	0.80	43.26	23.26
F3	74	60	81.08	78,327	48,007.66	0.17	9.48	0.6125	0.80	48.16	27.00
C	1	1	100.00	22,359	45,427.79	0.19	47.61	2.0521	1.20	18.15	3.00



3. ระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพทุกแห่ง รายงานข้อมูลจำนวนเตียงของโรงพยาบาลข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ <https://it-phdb.moph.go.th/reportdata>



และเผยแพร่ข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้จัดสรรงบประมาณ ครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง บุคลากร จำนวนโรงพยาบาลที่เข้ามารายงานในระบบจำนวน 903 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 903 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

#	ชื่อหน่วยงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
รหัส	ชื่อหน่วยงาน	เขต	จังหวัด	Service Plan	จำนวนเตียงรวม	เตียงผู้ป่วยในรวม	เตียงผู้ป่วยนอกรวม	เตียงผู้ป่วยฉุกเฉินรวม	เตียงผู้ป่วยอุบัติเหตุรวม	เตียงผู้ป่วยจิตเวชรวม			
10674	รพ.เอราวัณราชธานี นครศรีธรรมราช	1	นครศรีธรรมราช	A	798	35	21	94	20	161	70	90	13
11190	รพ.พนาสน	1	นครศรีธรรมราช	M2	173	16	6	0	0	108	24	17	4
11192	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	1	นครศรีธรรมราช	M2	152	9	0	24	0	48	0	24	0
11194	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1	นครศรีธรรมราช	M1	156	18	6	14	3	50	12	28	6
11189	รพ.เบญจ	1	นครศรีธรรมราช	F1	90	4	0	0	0	69	9	0	0
11196	รพ.เวียงป่าเป้า	1	นครศรีธรรมราช	F1	81	0	0	0	0	0	0	0	0
11404	รพ.สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว	1	นครศรีธรรมราช	M2	72	0	0	0	0	0	0	0	0
11199	รพ.นพรัตนราชธานี	1	นครศรีธรรมราช	F2	34	4	0	0	0	22	4	0	0
11193	รพ.เมืองเสนา	1	นครศรีธรรมราช	F1	58	8	0	0	0	30	20	0	0

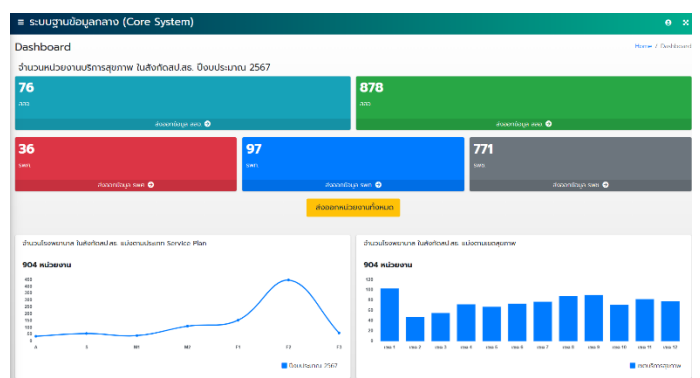
4. พัฒนาระบบข้อมูลกลางของหน่วยงาน ระบบโปรแกรมกลาง (Core system)

4.1 ระบบโปรแกรมกลาง (Core system) เป็นระบบฐานข้อมูลกลางของระบบบริการสุขภาพใช้สำหรับเชื่อมโยงกับระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการ ดูแล ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันตามการยกฐานะของโรงพยาบาล ได้แก่ข้อมูลหน่วยงาน หน่วยงานย่อย จำนวนเตียงจริง ประเภทหน่วยงาน ประเภทโรงพยาบาล ประเภทระดับหน่วยงาน เป็นต้น

4.2 พัฒนาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่หน่วยงานภายในและภายนอก

4.3 จัดทำข้อมูลทำเนียบสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลหน่วยงานบริการสุขภาพจากกองแผนงานและยุทธศาสตร์, ประเภทหน่วยงานจากกลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ, ข้อมูลจำนวนเตียงจริง จากระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานสถานบริการสุขภาพ (สสจ. 76 แห่ง, สสอ. 878 แห่ง, รพศ. 35 แห่ง, รพท. 97 แห่ง, รพช. 771 แห่ง) (A =35 แห่ง, S =56 แห่ง, M1 =41 แห่ง, M 2= 110 แห่ง, F1= 153 แห่ง, F2 = 448 แห่ง, F3 = 60 แห่ง รวม 903 แห่ง)

#	รหัส 5 หลัก	ชื่อหน่วยงาน	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	สถาน	วันที่-เวลาที่เริ่มเปิด	จัดการข้อมูล
[1]	00001	สสจ.สุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	เมืองสุพรรณบุรี	บางน้ำ	เมืองจัน	08/10/2562 08:15:21	แก้ไข ลบ
[2]	00002	สสจ.นครสวรรค์	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	บางกรวย	เมืองจัน	18/09/2566 14:02:43	แก้ไข ลบ
[3]	00003	สสจ.เชียงใหม่	เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	บางระกา	เมืองจัน	18/09/2566 14:02:43	แก้ไข ลบ
[4]	00004	สสจ.พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	พุดตาน	เมืองจัน	18/09/2566 14:02:44	แก้ไข ลบ
[5]	00005	สสจ.สงขลา	สงขลา	เมืองสงขลา	บ้านธิ	เมืองจัน	08/10/2562 08:15:21	แก้ไข ลบ
[6]	00006	สสจ.สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี	บางสน	เมืองจัน	08/10/2562 08:15:21	แก้ไข ลบ
[7]	00007	สสจ.บุรีรัมย์	บุรีรัมย์	เมืองบุรีรัมย์	บ้านธิ	เมืองจัน	08/10/2562 08:15:21	แก้ไข ลบ



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. พัฒนาฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน
8. พัฒนาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่หน่วยงานภายในและภายนอก
9. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศแก่บุคลากรของหน่วยงาน
10. บริหารจัดการ ระบบการประชุมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ผลการดำเนินงาน

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

1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์และจัดการข้อมูล (Data Analytics & Data Management) ระหว่างวันที่ 29 -30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมที่เค พาเลซแอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วยบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขจำนวน 35 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรของกองบริหาร การสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ยกกระตือรือร้นการคิดวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่อการนำเสนอข้อมูล



1.2 จัดประชุมเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งาน Microsoft Excel Intermediate to Advanced ในวันที่ 19 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลพื้นฐานสถาน

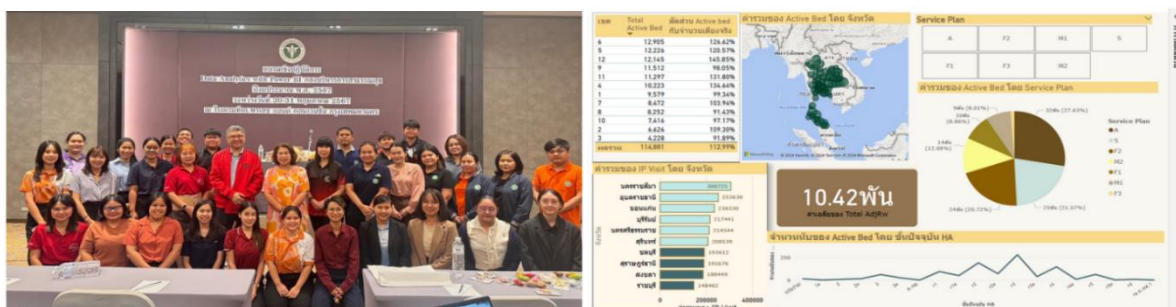
บริการสุขภาพ, Diagnosis Related Group (กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) หรือ DRG, ข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน (CMI)



1.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งาน Microsoft Excel Intermediate to Advanced ในวันที่ 30 - 31 มกราคม 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองบริหารการสาธารณสุขให้สามารถวิเคราะห์และจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

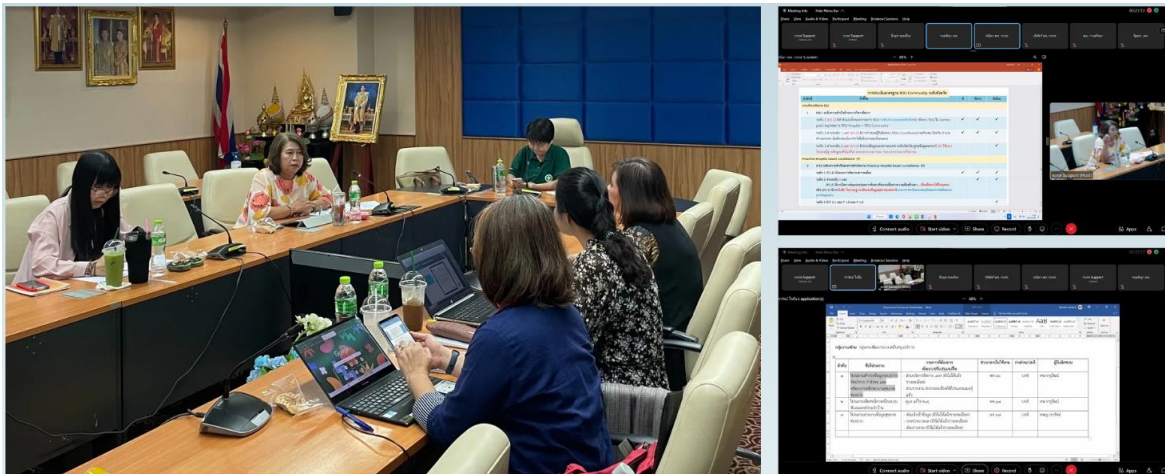


1.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Data Analytics with Power BI ระหว่างวันที่ 31 -31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลซแอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ เพื่อให้บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ได้เรียนรู้ทักษะทางด้าน Data Analytics และทักษะการสร้างรายงาน Dashboard เชิงวิเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพสูง หรือ Business Intelligence (BI) โดยใช้เครื่องมือ Power BI เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการตามกระบวนการปฏิบัติงาน การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ



2. โครงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการบริการจัดการภายในกองบริหารการสาธารณสุข

2.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข ห้องประชุม 1 กองบริหารการสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งรายการคำขอครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 พิจารณาการจัดสรรครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (Printer/Notebook/Computer) ของกองบริหารการสาธารณสุข และพิจารณา Requirement การแก้ไขระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ



2.2 จัดทำรายงานการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐ ที่มีมูลค่าไม่เกิน 5 ล้านบาทของกองบริหารการสาธารณสุข ให้คำปรึกษาและตรวจรายละเอียดการจัดทำรายงานการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐ ที่มีมูลค่าไม่เกิน 5 ล้านบาท เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน

➤ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกองบริหารการสาธารณสุข (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ)
2. โครงการพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศของกองบริหารการสาธารณสุข (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ)

(กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ)

➤ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการจัดจ้างพัฒนาระบบฐานข้อมูลคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนเงิน 490,000 บาท (กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ)
2. โครงการพัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุข จำนวนเงิน 450,000 บาท (กลุ่มงานยุทธศาสตร์)
3. โครงการจัดซื้อชุดซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวนเงิน 449,500 บาท (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ)

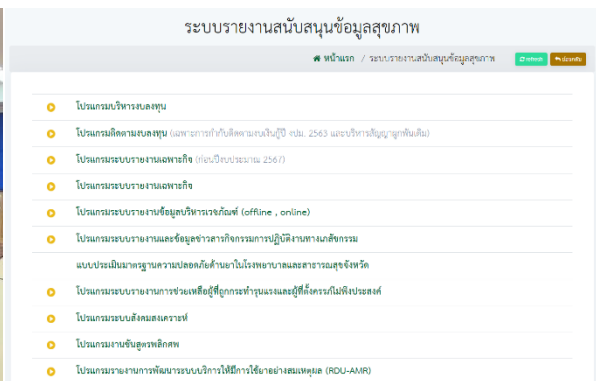
2.3 อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร ระหว่างวันที่ 12-13 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการใช้ AI Chatbot (Google Gemini), การจัดทำรายงานการ จัดระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐ และการใช้งานระบบจัดการเว็บไซต์ของบริหารการสาธารณสุข



3. การพัฒนาโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของบริหารการสาธารณสุข

3.1 จัดจ้างดูแลโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ของบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ด้วยวิธี e-bidding ได้บริษัท ดีไซน์น์ ฟรายเดย์ จำกัด งบประมาณจำนวน 800,000 บาท

3.2 ประชุมวางแผนการดำเนินงาน ติดตามการปรับปรุง แก้ไข โปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 20 มิถุนายน 2567 เพื่อให้การดำเนินงาน จัดดูแลโปรแกรมระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



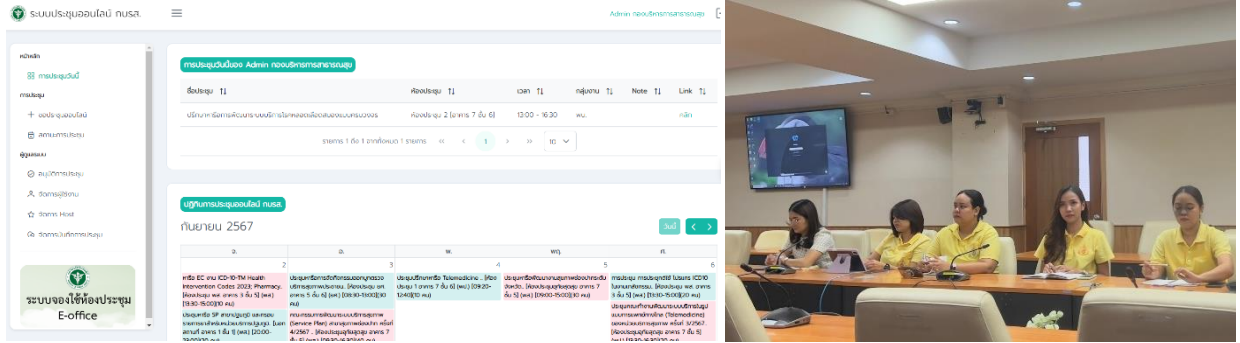
4. ระบบประชุมออนไลน์ ของกองบริหารการสาธารณสุข

4.1 ดูแลและบริหารจัดการระบบห้องประชุมออนไลน์ของกองบริหารการสาธารณสุข <https://it-phdb.moph.go.th/phdb-meeting/>



4.2 ควบคุมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดประชุมออนไลน์ เพื่อให้การดำเนินการตามบทบาทภารกิจของกองบริหารการสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการจัดประชุมออนไลน์ของแต่ละกลุ่มงานภายในกองบริหารการสาธารณสุข

4.3 พัฒนาบุคลากรในการการควบคุมและการใช้งานระบบของห้องประชุมออนไลน์



5. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online)

ระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) เป็นระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ใช้งานในการบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ ทั้งต้นรอบการประเมิน ระหว่างรอบการประเมิน และสิ้นสุดรอบการประเมิน ดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง/แก้ไขตามความต้องการกลุ่มงาน ยุทธศาสตร์เพื่อให้บุคลากรสามารถดำเนินการบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ ได้ด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS ONLINE)

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยินดีต้อนรับ [ชื่อผู้ใช้]

เลือกปีงบประมาณ และรอบการประเมิน
2567 รอบที่ 2 (เม.ย.-ก.ย.)

ค้นหา: []

ชื่อ - นามสกุล	ประเภท	จัดการ		มอบหมายงาน		รายงานผลรอบ 12 เดือน (ประเมินตนเอง)	ประเมิน			พื้นที่		
		ตัวชี้วัด (KPI)	สมรรถนะ	ผลงานที่มอบหมาย	จัดการตัวชี้วัด/สมรรถนะ		ตัวชี้วัด (KPI)	สมรรถนะ	ผลการประเมิน	IDP	ทำตัวรอง	แบบประเมิน
[]	ข้าราชการ	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	ผู้ช่วยราชการ 20 ธ.ค. 2566 รองผู้อำนวยการ 18 ธ.ค. 2566 หัวหน้ากลุ่มงาน 18 ธ.ค. 2566	24 ธ.ค. 2567	5,000	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	27 ส.ค. 2567	เสร็จสมบูรณ์	แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์ม 2	ดูผล ลบ
[]	ข้าราชการ	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	ผู้ช่วยราชการ 20 ธ.ค. 2566 หัวหน้ากลุ่มงาน 18 ธ.ค. 2566 ผู้ปฏิบัติงาน 18 ธ.ค. 2566	24 ธ.ค. 2567	5,000	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	27 ส.ค. 2567	เสร็จสมบูรณ์	แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์ม 2	ดูผล ลบ
[]	ข้าราชการ	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	ผู้ช่วยราชการ 20 ธ.ค. 2566 หัวหน้ากลุ่มงาน 18 ธ.ค. 2566 ผู้ปฏิบัติงาน 18 ธ.ค. 2566	19 ธ.ค. 2567	5,000	เสร็จสมบูรณ์	เสร็จสมบูรณ์	27 ส.ค. 2567	เสร็จสมบูรณ์	แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์ม 2	ดูผล ลบ



6. พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

6.1 พัฒนา ดูแลระบบเครือข่าย (Network) และดูแลบำรุงรักษา Hardware – Software ให้สามารถรองรับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและรองรับสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร

6.2 จัดจ้างดูแลบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของกองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวนเงิน 770,000 บาท

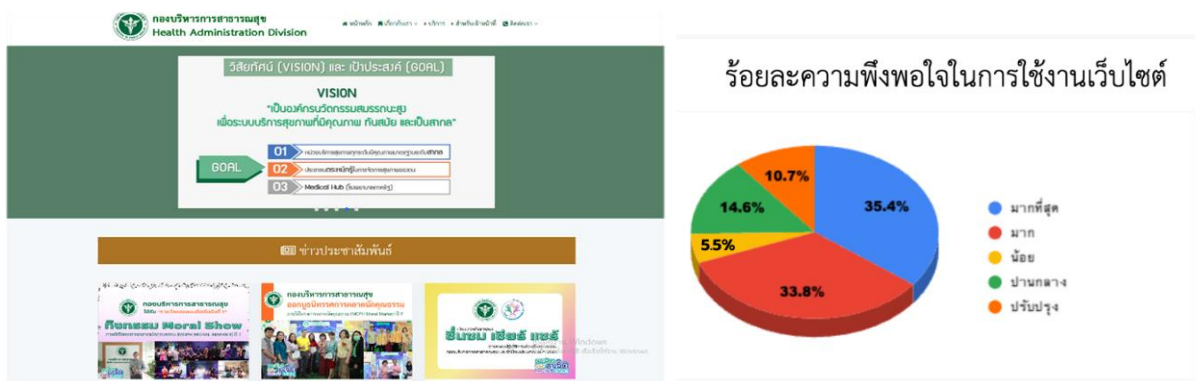
7. การพัฒนาเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข

7.1 สำรวจความต้องการ จัดทำ TOR ขออนุมัติในหลักการจัดจ้างดูแลเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข เว็บไซต์การส่งเสริมคุณธรรมของกองบริหารการสาธารณสุข และเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดจ้างได้ บริษัท ดีไซน์ พีรายนต์ จำกัด งบประมาณจำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

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

7.3 ส่งมอบงานและการจ่ายเงิน 2งวด งวดที่1วันที่ 31มีนาคม 2567 งวดที่2วันที่ 30กันยายน 2567

7.4 จัดทำและสรุปแบบสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานของเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข จากผู้รับบริการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเว็บไซต์ต่อไป



9.1 งานพัฒนาอัตราค่าบริการ

บทบาทหน้าที่

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

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



- พิจารณากำหนดหลักการและแนวคิดการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับชาวต่างชาติ โดยกำหนดเป็นราคาเดียว และไม่เกิน 2 เท่าของราคาคนไทย

2. ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายหมวด) ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



- เพื่อกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละหมวด

3. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



- เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้โดยสะดวกเหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลวางแผนการนำอัตราค่าบริการสาธารณสุขไปใช้ในหน่วยบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี



- เพื่อศึกษาระบบการลงข้อมูลอัตราค่าบริการ ขั้นตอนการเรียกเก็บ การตั้งหนี้ และการบันทึกส่วนต่างของคำรักษาพยาบาล

5. ประชาพิจารณ์อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายหมวด

ลำดับ	รายการ/หมวด	Code/หน่วย	ชื่อรายการ	หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
1	001-001-001	001-001-001	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
2	001-001-002	001-001-002	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
3	001-001-003	001-001-003	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
4	001-001-004	001-001-004	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
5	001-001-005	001-001-005	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
6	001-001-006	001-001-006	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
7	001-001-007	001-001-007	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
8	001-001-008	001-001-008	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
9	001-001-009	001-001-009	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
10	001-001-010	001-001-010	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
11	001-001-011	001-001-011	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
12	001-001-012	001-001-012	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
13	001-001-013	001-001-013	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
14	001-001-014	001-001-014	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
15	001-001-015	001-001-015	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
16	001-001-016	001-001-016	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
17	001-001-017	001-001-017	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
18	001-001-018	001-001-018	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
19	001-001-019	001-001-019	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
20	001-001-020	001-001-020	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
21	001-001-021	001-001-021	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
22	001-001-022	001-001-022	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
23	001-001-023	001-001-023	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
24	001-001-024	001-001-024	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
25	001-001-025	001-001-025	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
26	001-001-026	001-001-026	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
27	001-001-027	001-001-027	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
28	001-001-028	001-001-028	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
29	001-001-029	001-001-029	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567
30	001-001-030	001-001-030	ค่าบริการทางการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2567	2567

กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์
กรมการแพทย์แผนกแพทย์เฉพาะทาง

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
The Royal College of Neurological Surgeons of Thailand

- เพื่อเตรียมประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขฉบับปรับปรุงใหม่ จึงต้องมีการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขมีความเหมาะสม สะท้อนต้นทุนการให้บริการที่แท้จริงและครอบคลุมรายการของการให้บริการในปัจจุบัน



6. ประชุมปรึกษาหารือ (ร่าง) คู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



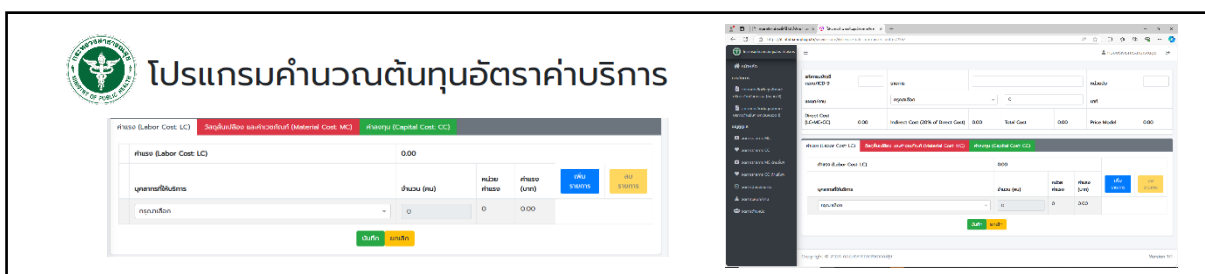
- เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติตามประกาศฯ อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน การพัฒนา Web service, การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการใช้ดุลยพินิจกำหนดส่วนลดค่ารักษาพยาบาลได้ และการเปิดบัญชีส่วนลดรับ และปรับปรุง Flow chart (ร่าง) คู่มือการประกาศใช้อัตราค่าบริการฯ โดยการเพิ่มรายละเอียดของระบบการจัดเก็บและรับรู้รายได้

7. ประชุมปรึกษาหารืออัตราค่าบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรม , อัตราค่าบริการสาธารณสุขทางรังสีวิทยา (รังสีรักษา, รังสีวินิจฉัย , เวชศาสตร์นิวเคลียร์และรังสีร่วมรักษา)



- เพื่อพิจารณาการจัดทำต้นทุนและกำหนดรายละเอียดกิจกรรมของรายการ, การเตรียมข้อมูลก่อนการประชาพิจารณ์, การเชื่อมโยงรหัสรายการกับกองทุนสุขภาพอื่น ๆ, การเตรียมข้อมูลรายการเพิ่มเติมเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายหมวด) ต่อไป

8. การจัดจ้างวิเคราะห์แบบการลงข้อมูลการคิดต้นทุนอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



- เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการลงข้อมูลการคิดต้นทุนรายกิจกรรม (Activity Based Costing : ABC) ผ่านโปรแกรม และนำไปปรับใช้กับการจัดทำและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในหมวดอื่น ๆ รวมถึงการจัดทำบัญชีรายการของหน่วยบริการ ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เนื่องจากการคำนวณต้นทุนอัตราค่าบริการสาธารณสุข มีรายละเอียดค่อนข้างมาก ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญในการคำนวณต้นทุนที่ถูกต้อง อาจทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนอัตราค่าบริการล่าช้า
2. การร่วมแสดงความคิดเห็นการประชาสัมพันธ์อัตราค่าบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น บางหมวดจะได้รับข้อมูลตอบกลับค่อนข้างน้อย
3. การสืบค้นข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบรายการและราคาอัตราค่าบริการสาธารณสุขกับกองทุนอื่น ๆ ซึ่งรหัสรายการไม่ตรงกันทำให้ยากต่อการค้นหาข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ออกประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติ
2. จัดทำคู่มือที่เกี่ยวข้องกับอัตราค่าบริการสาธารณสุข และเผยแพร่
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้อัตราค่าบริการฯ และติดตามประเมินผล
4. หน่วยบริการสามารถจัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุข ที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ครอบคลุมรายการการให้บริการในปัจจุบัน
5. พัฒนา Web Service อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

9.2 งานสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

1. พัฒนาแนวทางการจัดบริการของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดต้นทุนของหน่วยบริการสุขภาพ
3. พัฒนารูปแบบการร่วมลงทุนโดยการจัดหาแหล่งลงทุนแบบใหม่
4. พัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนที่เหมาะสม
5. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานภายนอกในการร่วมลงทุนหรือร่วมดำเนินการด้านสุขภาพ
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 แจกแผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. 2563 - 2570 (ฉบับปรับปรุงเดือนกุมภาพันธ์) ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. 2562 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ



1.4 รายงานข้อมูลประกอบการติดตามแผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. 2563 – 2570 (แผนร่วมลงทุนฯ) (ฉบับปรับปรุงเดือนกุมภาพันธ์ 2567) ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.11/2088 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ให้กับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ

1.5 จัดทำหนังสือขอยกเลิกโครงการตามแผนการจัดทำโครงการร่วมลงทุน พ.ศ. 2563 – 2570 ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. 2562 (โครงการอาคารสนับสนุนทางการแพทย์ 17 ชั้น โรงพยาบาลระยอง) เนื่องจากพื้นที่ในการก่อสร้างไม่ใช่ที่ราชพัสดุ และต้องรอความชัดเจนประกาศของคณะกรรมการนโยบายการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ในการจัดทำประกาศคณะกรรมการนโยบายฯ เกี่ยวกับกิจการเกี่ยวเนื่องที่จำเป็น ตามมาตรา 7 (8) โรงพยาบาลการสาธารณสุข แห่ง พรบ.การร่วมลงทุนฯ พ.ศ. 2562ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.11/19931 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567 ให้กับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ

2. โครงการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ

2.1 ประชาสัมพันธ์โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ผ่าน Google forms ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11/30617 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2566

2.2 จัดประชุมหารือ โครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ร่วมกับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 เพื่อให้เขตสุขภาพ และหน่วยบริการเจ้าของโครงการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะผลการศึกษาความเป็นไปได้ (เบื้องต้น) (เขตสุขภาพที่ 11)

2.3 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ และคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1859/2566 ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566

2.4 จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมอุทัย สุขสุข ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรายงานโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรฯ โดยมีโรงพยาบาลที่ยืนยันเข้าร่วมโครงการฯ (เขตสุขภาพที่ 11) จำนวน 4 แห่ง ดังนี้ รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มหาสารคามนครศรีธรรมราช รพ.ระนอง และรพ.วชิระภูเก็ต

2.5 ส่งแบบก่อสร้างอาคารชุดพักอาศัยรวมพร้อมที่จอดรถ โรงพยาบาลสุราษฎร์ ให้กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด เพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.1.2/6711 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2567

2.6 ขอความอนุเคราะห์ปรับแบบก่อสร้างอาคารชุดพักอาศัยรวมพร้อมที่จอดรถ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่แบบ 11026 ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.11.1/11064 ลงวันที่ 17 เมษายน 2567

2.7 ส่งรายงานผลการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ตามที่ ธพส. ได้จัดทำขึ้นให้กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 โรงพยาบาล



มหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลระนอง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11/1390 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2567

2.8 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567 เพื่อรายงานปัญหา อุปสรรค และความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ

2.9 ขอความเห็นชอบกระทรวงการคลังในการใช้เงินบำรุงผ่อนชำระค่าเช่าตามโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข 7 ชั้น 76 ห้อง โรงพยาบาลระนอง ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำนวน 1 หลัง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11./14461 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2567

2.10 ขอความเห็นชอบสำนักงบประมาณในการใช้เงินบำรุงผ่อนชำระค่าเช่าตามโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข 7 ชั้น 76 ห้อง โรงพยาบาลระนอง ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง จำนวน 1 หลัง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ0207.11./14462 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2567

2.11 ทหารiorรมป่าไม้ กรณีโครงการโครงการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัยบุคลากรสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ (โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่)

2.12 ติดตามความคืบหน้าการปรับแบบก่อสร้างอาคารชุดพักอาศัยรวมพร้อมที่จอดรถ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่แบบ 11026 ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11.2/225969 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567



3. งานพัฒนาประสิทธิภาพการจัดบริการด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงของหน่วยบริการ

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

1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1511 / 2566 ลงวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2566

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



3) จัดทำหนังสือหรือกองกฎหมาย เรื่อง อำนาจในการลงนามใบสั่งจ่ายเป็นครั้ง ๆ ในการบริหารสัญญาในการจ้างเหมาบริการ ตามหนังสือที่ สธ 0207.11.2/6574 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

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

5) ขอความเห็นชอบจากสำนักงานอัยการสูงสุด สำหรับ (ร่าง) สัญญาจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สธ 0207.11/27937 ลงวันที่ 17 กันยายน 2567

6) จัดทำแผนการดำเนินงานแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ปีงบประมาณ 2568

ที่ กค (ร่าง) ๐๔๐๕.๔/๓๖๕๐๙

กรมการวินิจฉัยปัญหากรณีโต้แย้งและการบริหารพิลาการรัฐกรณีพิลาการ
ถนนพหลโยธิน ๖ กรม. ๑๐๑๐๐

๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขัดข้องการดำเนินงานจัดบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี

เป็น ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คำที่ สธ ๐๒๐๗.๑๑/๓๐๗๓ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗

กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๔๖๓๖
วันที่ 27 ก.ย. ๒๕๖๗
เวลา ๑๖.๕๖

ความที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๑๑/๒๖๖๓๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ ๑๑๐๐๐

3๑ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความเห็นชอบ (ร่าง) สัญญาจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)

การเห็น อัยการสูงสุด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. (ร่าง) สัญญาจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ๑ ชุด
๒. หนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหากรณีโต้แย้งและการบริหารพิลาการรัฐกรณีพิลาการ ที่ กค (ร่าง) ๐๔๐๕.๔/๓๖๕๐๙ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗
๓. สำเนาตัวอย่างซองซองซองซอง (Terms of Reference) การจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)
๔. สำเนาคำอธิบายซองซองซองซอง (Terms of Reference) การจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาด้วยเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)

3.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เพื่อช่วยในการอ่านและวินิจฉัยโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

1) ศึกษาข้อมูลการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เพื่อช่วยในการอ่านและวินิจฉัยโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก (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 โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร โดยมีนายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมฯ และคณะวิทยากรจากภาครังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และบริษัท เจเอฟ แอดวาน เมด จำกัด มาให้ความรู้ด้านหลักการพื้นฐานสำหรับโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ การพัฒนาโปรแกรม และการใช้โปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัยภาพทางรังสี มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักรังสีการแพทย์ นักรังสีเทคนิค และนักวิชาการคอมพิวเตอร์จากหน่วยบริการ



4) จัดทำหนังสือติดตาม และประเมินผลการใช้งาน AI สำหรับการอ่าน Film Chest X-ray ในหน่วยบริการที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

5) สรุปผลการใช้งาน AI สำหรับการอ่าน Film Chest X-ray ในหน่วยบริการที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ



4. งานพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

- 4.1 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
- 4.2 จัดทำหนังสือส่งรายชื่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (เพิ่มเติม) ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4.3 จัดทำฐานข้อมูลการจัดบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
- 4.4 จัดทำฐานข้อมูลการจัดทำแผน 5 ปี การดำเนินงานของหน่วยบริการที่ควรมีการให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)
- 4.5 กำหนดรายชื่อเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการจัดบริการ CT และติดตามผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายทุกสัปดาห์ ปัจจุบัน (ข้อมูลวันที่ 16 ก.ย. 67) โรงพยาบาลเป้าหมายทั้งหมด 17 แห่ง เปิดบริการแล้ว 16 แห่ง อยู่ระหว่างปรับปรุงพื้นที่และติดตั้ง 1 แห่ง และรอกรมบัญชีกลางพิจารณา เนื่องจากมีผู้อุทธรณ์ 1 แห่ง
- 4.6 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย ประเด็น “การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย” เสนอคณะรัฐมนตรี ในรูปแบบวีดิทัศน์
- 4.7 นำข้อมูลการจัดบริการ OR ของหน่วยบริการโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่ายมาวิเคราะห์ และกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการจัดบริการ OR จำนวน 3 แห่ง
- 4.8 จัดทำหนังสือขอให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12 กำหนดเป้าหมายการจัดบริการ OR ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ S+



4.9 จัดทำหนังสือให้โรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการเปิดให้บริการ Hemodialysis Unit ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ A ที่ยังไม่มีบริการ ตอบแบบฟอร์มความพร้อมการเปิดบริการ ปัญหา อุปสรรค ข้องจำกัดการดำเนินการเปิด Hemodialysis Unit

4.10 จัดทำหนังสือแจ้งผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ทราบ

4.11 ส่งรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่เป็นเป้าหมายการจัดบริการด้านการรักษา OR และ ICU/Semi ICU ให้กับกลุ่มงานบริหารงบประมาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนจัดสรรงบประมาณ

4.12 จัดทำหนังสือติดตามการให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ในโรงพยาบาลเป้าหมายที่เปิดบริการแล้ว จำนวน 15 แห่ง

4.13 จัดทำรายงานผลการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ให้กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 3



5. โครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบการร่วมลงทุน

5.1 การบริหารจัดการ

1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 844/2567 สั่ง ณ วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธาน มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ รวมทั้งควบคุม กำกับ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการฯ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1016/2567 สั่ง ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2567 และตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1313/2567 สั่ง ณ วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2567

2) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้ข้อเสนอแนะต่อร่างเอกสารคัดเลือกเอกชน โครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน ที่ 13/2567 สั่ง ณ วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง เป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะและความเห็นต่อร่างเอกสาร



คัดเลือกเอกชนร่วมลงทุน ร่างประกาศเชิญชวน และร่างสัญญาร่วมลงทุนของโครงการยกระดับโรงพยาบาล
ปลวกแดง 2

5.2 การขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินโครงการ

- 1) จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน
- 2) จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 กองบริหารการสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์มณฑิเตอร์ คุณา สวัสดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เป็นประธาน
- 3) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (Public Hearing) ต่อการกำหนดเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ : การยกระดับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่อุตสาหกรรมปลวกแดง (EEC Advanced Healthcare : EEChc) เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 ณ หอประชุมอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และโรงพยาบาลปลวกแดง โดยมีนายอำเภอปลวกแดงเป็นประธานการประชุม และรองผู้ว่าราชการจังหวัดระยองเป็นผู้สังเเหตุการณ์การประชุม
- 4) ส่งสรุปการประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (Public Hearing) ให้กับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบสำหรับเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11/2089 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567
- 5) ขอความอนุเคราะห์นายกองการบริหารส่วนตำบลปลวกแดงเผยแพร่ “สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษ : การยกระดับการบริการสาธารณสุขในพื้นที่อุตสาหกรรม ปลวกแดง” ในระบบเครือข่ายสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลปลวกแดง ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11/17346 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2567
- 6) เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการคัดเลือกเอกชนร่วมลงทุนโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และมีมาตรฐานโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องการบูร อาคาร 1 ชั้น 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 7) จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน
 - ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 8) จัดประชุมหารือ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินโครงการฯ
 - จัดประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนโรงพยาบาลปลวกแดง 2 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุม
 - จัดประชุมเตรียมความพร้อมสรุปประเด็นในการหารือกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 7 กองบริหารการสาธารณสุข ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



5.3 การจัดตั้งโรงพยาบาล

1) จัดทำหนังสือถึงกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การพิจารณาสถานะของโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ภายใต้โครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน (PPP) ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11/21005 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2567

2) จัดทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขอความเห็นชอบให้เงินรายได้จากการดำเนินกิจการและผลตอบแทนการร่วมลงทุนเป็นเงินบำรุง ตามหนังสือกองบริหารการสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11.2/5141 ลงวันที่ 9 กันยายน 2567 โดยมอบกองกฎหมายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) จัดทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขออนุมัติหลักการไม่นำเงินค่าธรรมเนียมการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน ส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ตามหนังสือกองบริหารการสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11.2/5142 ลงวันที่ 9 กันยายน 2567 โดยมอบกองบริหารการคลังดำเนินการขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง และสำนักงบประมาณต่อไป

4) จัดทำหนังสือถึงกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เรื่อง ขอรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ ตามหนังสือกองบริหารการสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0207.11.2/5160 ลงวันที่ 9 กันยายน 2567



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. รอหนังสือตอบกลับข้อหารือจากกรมบัญชีกลางพิจารณาการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) หรือเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี ใช้เวลารอประมาณ 6 เดือน

2. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หน่วยบริการตอบแบบฟอร์มติดตามผลการดำเนินงานล่าช้า บางหน่วยงานไม่สามารถติดต่อได้

3. เขตสุขภาพส่งแผนการดำเนินงาน/การกำหนดเป้าหมายล่าช้า ทำให้ข้อมูลการจัดทำแผน 5 ปี การดำเนินงานของหน่วยบริการที่ควรมีการให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) มีความล่าช้าและบางเขตสุขภาพยังไม่ส่งข้อมูล

4. โครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 รูปแบบการบริหารจัดการเป็นรูปแบบใหม่ ต้องอาศัยนักกฎหมายร่วมวิเคราะห์เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5. เนื่องจากเป็นการดำเนินงานร่วมลงทุนในรูปแบบใหม่ทำให้แต่ละขั้นตอนมีความล่าช้า และต้องหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานอัยการสูงสุด เป็นต้น

6. ความยุ่งยาก และซับซ้อนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ทำให้ขาดความชำนาญในการดำเนินการ
7. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้นโยบายขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้องทุกคณะให้เป็นปัจจุบัน
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและกลั่นกรองโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพชิ้นใหม่
3. ติดตามผลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ทั้ง 17 แห่ง รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
4. ประชาพิจารณ์แนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี
5. จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี พร้อมเผยแพร่คู่มือแนวทางฯ ผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงคู่มือแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี
7. ติดตาม ปัญหา อุปสรรค และประเมินผล หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสแกนแม่เหล็กแรงสูง (MRI) กรณีการจ้างเหมาบริการเกิน 1 ปี
8. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการก่อสร้างที่พักอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุข และอาคารบริการอื่น ๆ บนที่ดินของรัฐ ให้สำเร็จและมีต้นแบบโรงพยาบาลที่ใช้เงินบำรุงในการผ่อนชำระอาคารที่พักอาศัย กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์
9. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นภาคเอกชน (Market Sounding) สำหรับโครงการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง 2 ในรูปแบบโครงการร่วมลงทุน ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และที่ปรึกษาด้านกฎหมาย



9.3 งานจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการ

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

- 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
- 1.2 แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ
- 1.3 ขอแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จากสำนักงานเขตสุขภาพ และนำแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เข้าประชุม อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 ปรับปรุงหลักเกณฑ์ การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มติปรับเกณฑ์ด้านประชากรและภูมิศาสตร์ ในเรื่อง ระยะห่างของโรงพยาบาล M1 และ S
- 1.5 ปรับปรุงโปรแกรมการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
- 1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปรับระดับศักยภาพ และฝึกปฏิบัติการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการผ่านโปรแกรมการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
- 1.7 หน่วยบริการบันทึกคำขอลงโปรแกรมการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพผ่านความเห็นชอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ
- 1.8 รวบรวมและวิเคราะห์รายการคำขอทั้งในและนอกแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- 1.9 หน่วยบริการยื่นอุทธรณ์รายการคำขอไม่ผ่านเกณฑ์ผ่านผู้ตรวจราชการ
- 1.10 ประชุมคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เห็นชอบแผนรายการคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ เข้าประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่หน่วยบริการที่คณะทำงานฯตั้งข้อสังเกต
- 1.11 ประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบแผนรายการคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ จำนวน 55 รายการ
- 1.12 ลงพื้นที่เพื่อประเมินตามข้อสังเกตคณะทำงานฯ โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลภูผินารายณ์



1.13 ประชุมคณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณารายการคำขอ มติให้หน่วยบริการที่คะแนน -5 จากเกณฑ์ที่กำหนด ยื่นอุทธรณ์ข้อมูล

1.14 ประชุมคณะทำงานเตรียมการกลั่นกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณารายการคำขอ มติ เห็นชอบรายการคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ จำนวน 11 รายการ

1.15 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ มติ เห็นชอบรายการคำขอจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ จำนวน 11 รายการ และนำเข้าสู่ประชุม อ.ก.พ. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.16 ประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบแผนรายการคำขอจัดตั้งและปรับระดับ ศักยภาพ จำนวน 11 รายการ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจาก มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ช่วงรอยต่อการขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับบริการ SAP ทำให้พื้นที่เกิดความ สับสนในเรื่องระดับหน่วยบริการสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. พัฒนาหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการ จัดบริการรูปแบบใหม่ (SAP)

2. บูรณาการดำเนินการการจัดบริการรูปแบบใหม่ (SAP) ร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองบริหาร ทรัพยากรบุคคลและสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มุ่งเน้นให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพล เรือนปรับเกณฑ์โรงพยาบาลตามระดับการบริการ (SAP)

2. การจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการในรูปแบบการจัดบริการ SAP

2.1 มติ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบให้กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการปรับระดับ ศักยภาพหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามรูปแบบ SAP

2.2 กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ทำหน้าที่ส่งมอบการขับเคลื่อนนโยบายการยกระดับบริการ SAP ให้ กองบริหารการสาธารณสุขดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการและส่งมอบแผนการยกระดับ SAP จำนวน 12 เขตสุขภาพ ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2567

2.3 แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

2.4 แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ

2.5 ประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนการดำเนินการยกระดับบริการ SAP ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มติ เห็นชอบแผนการปรับระดับเดิมกับระดับ SAP

2.6 ประชุมปรึกษาหารือจัดทำเกณฑ์การจัดบริการ SAP เพื่อจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP มติ เน้นการ บริการ 40 %

2.7 ประชุมปรึกษาหารือจัดทำเกณฑ์การจัดบริการ SAP เพื่อจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP มติ ปรับการ บริการ 50 % เห็นควรจัดทำ workshop โดยประสานประธานชมรมนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดผู้แทนตามประเภทโรงพยาบาล 10 ท่านต่อประเภท

2.8 ประชุม workshop เพื่อจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 ครั้งที่ 2 วันที่ 16 สิงหาคม 2567 ครั้งที่ 3 วันที่ 19 สิงหาคม 2567

2.9 ประชุมคณะทำงานเตรียมการกลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณา เกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP มติเห็นชอบ เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณากลับกรองฯ

2.10 ประชุมคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเห็นชอบเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP มติ เสนอให้ปรับการจัดบริการ 40 % เห็นชอบนำเข้าประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.11 ประชุม อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ SAP โดย ขอให้ดำเนินการประเมินและประกาศใช้ ภายใน ธันวาคม 2567



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



๑. เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ 5

เกณฑ์	ระดับ	คะแนน	หมายเหตุ
๑.ด้านโครงสร้างพื้นฐาน		๑๐	
๑.๑ จุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	มีจุดบริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	๒	
๑.๒ ท่อผู้ป่วยใน	มีท่อผู้ป่วยใน	๒	
๑.๓ ที่พักของบุคลากร	มีที่พักของบุคลากร	๒	
๑.๔ รถพยาบาล	๒ คัน ขึ้นไป	๒	
๑.๕ IPD มีห้อง Negative Pressure Room	๑ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๑.๖ จำนวนห้อง X-ray	๑ ห้อง ขึ้นไป	๑	
๒.ด้านบริการ		๔๐	
การจัดการบริการสาขาหลัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	การอ่านฟิล์ม X ray	๑	
	การส่งเสริมป้องกัน	๑	

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจาก มีการมอบหมายในช่วงไตรมาส 3 ทำให้การดำเนินการและการประชุมมีช่วงเวลาในการทำงานที่น้อย ทำให้มีการประชุมบ่อย

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

พัฒนาหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการจัดบริการรูปแบบใหม่ (SAP) ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 เพื่อให้หน่วยบริการมีเวลาในการประเมินตนเอง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องด้วยหน่วยบริการสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานเขตสุขภาพ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ไม่เข้าใจขั้นตอนการรายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ เกิดความล่าช้าและบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพไม่ทันรอบการเปิดรายงานข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. แจ้าง TimeLine และแนวทางการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพในระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้ชัดเจน ผ่านระบบ Line Group

2. ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพในระบบรายงานข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Online)

4. การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine)

4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ คณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ และคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ

4.2 ประชุมคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล

4.3 ประชุมปรึกษาหารือ การวางมาตรฐาน device ทางไกลการแพทย์ระบบการแพทย์ทางไกล 2 ครั้ง เพื่อกำหนดอุปกรณ์พื้นฐานในหน่วยบริการแต่ละระดับ

4.4 ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อมอบหมายงานการกำหนดเวชปฏิบัติดิจิทัล และมาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์

4.5 ประชุมคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อมอบหมายงานการกำหนดคุณสมบัติเครื่องมือสื่อสาร การเชื่อมโยงเครือข่ายสัญญาณ การยืนยันตัวตน คุณสมบัติความมั่นคงและปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล

4.6 ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอร่างเวชปฏิบัติดิจิทัล และมาตรฐานอุปกรณ์ทางการแพทย์

4.7 ประชุมคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเสนอคุณสมบัติเครื่องมือสื่อสาร การเชื่อมโยงเครือข่ายสัญญาณ การยืนยันตัวตน คุณสมบัติความมั่นคงและปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล

4.8 ประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ มติเห็นชอบ ร่างแนวทางการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.9 ประชุมคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล ((Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ มติเห็นชอบ ร่าง ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวง เรื่องมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล พ.ศ. 2567 และร่างแนวทางการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗



นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม

ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการในรูปแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพครั้งที่ ๒/๒๕๖๗



นพ.กฤษณ์ สกุลแพทย์
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ประธานการประชุม

ประชุมปรึกษาหารือถอดอุปกรณ์พื้นฐานประกอบการใช้ในระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ



นพ.นงนุช สกุลแพทย์
ประธานการประชุม

ประชุมคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพครั้งที่ ๑/๒๕๖๗



นพ.สุทธิเมธ มหาศิริมงคล
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ประธานการประชุม

ประชุมคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพครั้งที่ ๑/๒๕๖๗



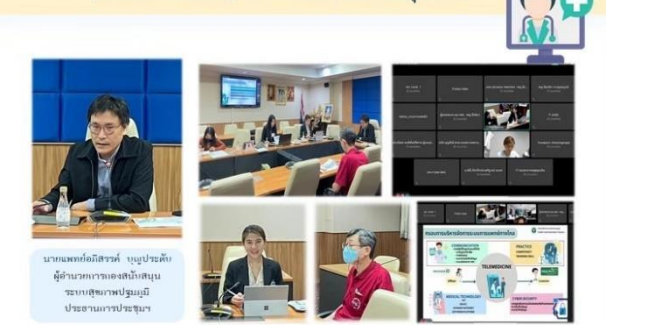
นพ.สุทธิเมธ มหาศิริมงคล
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ประธานการประชุม

ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



แพทย์หญิงณัฐริยา ศิริธรรม
ประธานการประชุม

ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการในรูปแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ



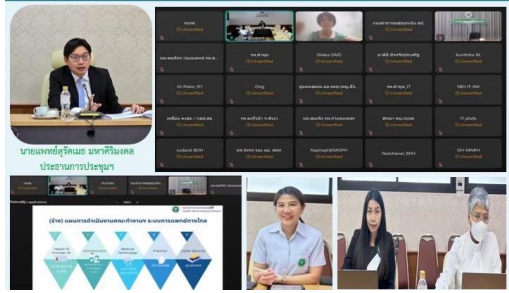
นพ.นงนุช สกุลแพทย์
ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ประธานการประชุม

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล ของหน่วยบริการสุขภาพ ครั้งที่ 2/2567



นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม

ประชุมปรึกษาหารือเทคโนโลยีสารสนเทศการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของหน่วยบริการสุขภาพ



นพ.นงนุช สกุลแพทย์
ประธานการประชุม



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องด้วยการดำเนินการการแพทย์ทางไกลประกอบด้วยหน่วยงานหลายส่วนทำให้ต้องมีการติดตามงานบ่อยครั้ง

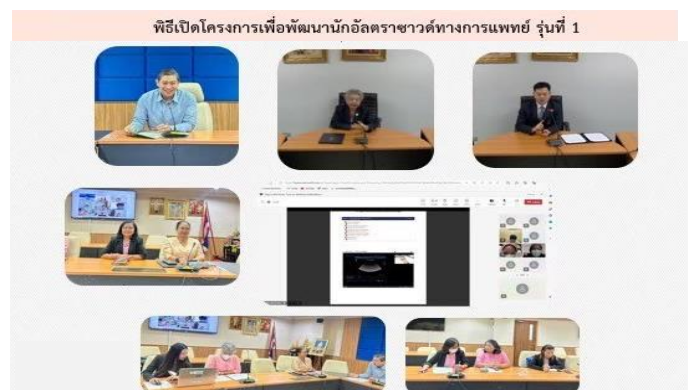
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. การวางตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล ให้สอดคล้องกับแนวทางและประกาศ
2. ประชุมชี้แจงพื้นที่เนื่องจากประกาศสำนักงานปลัดกระทรวง เรื่องมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการในการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล พ.ศ. 2567 และแนวทางการบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะออกมีผลทำให้ Application และ Platform ดำเนินการ Telemedicine ไม่สามารถใช้ทำ Telemedicine ได้

5. นักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์

- 5.1 ประชุมปรึกษาหารือหรือการขับเคลื่อนการทำงานหมอกระเป่าชาวคัมโรค
- 5.2 เจรจाराชวิทยาลัยจุฬาภรณ์เพื่อผลิตนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์
- 5.3 จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องท้องและเต้านม (อบรมระยะสั้น 3 เดือน) เพื่อของบุดหนุนจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล
- 5.4 ประกาศรับสมัครโดยให้เขตสุขภาพเสนอชื่อจำนวน 5-10 คน ต่อเขต
- 5.5 คัดเลือกผู้มีคุณสมบัติ และทำหนังสือประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก
- 5.6 กองบริหารทรัพยากรบุคคลแจ้งจัดสรรงบประมาณ จำนวน 52 คน เป็นเงิน 1040,000 บาท
- 5.7 ผู้มีรายชื่อขอสละสิทธิการอบรม ทำหนังสือประกาศรายชื่อเพิ่มเติมโดยเลื่อนผู้ที่ได้สำรอง
- 5.8 จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องท้องและเต้านม (อบรมระยะสั้น 3 เดือน) เสนอผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขลงนาม
- 5.9 จัดพิธีการเปิดการอบรมนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ และชี้แจงการเรียนการสอน
- 5.10 สํารวจเครื่องอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ ในหน่วยบริการที่มีรายชื่อนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์
- 5.11 ทำหนังสือเพื่อขอเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนนั้กอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ ตามการเรียกเก็บจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และคืนเงินในส่วนที่เหลือ
- 5.12 ติดตามเอกสารแนบการเบิกจ่ายผู้เข้ารับการอบรม

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

งบประมาณที่ใช้بودหนุนซึ่งมีความไม่ชัดเจนในการได้รับจัดสรร แต่เนื่องด้วยเป็นนโยบายและมีการเจรจาผ่านผู้บริหาร ทำให้การแจ้งประกาศเข้าอบรมล่าช้าเนื่องจากรอความชัดเจนในเรื่องงบประมาณ

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ติดตามและกำกับกำกับการดำเนินงานนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์
2. จัดทำ Job Description เสนอต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล และเจรจาความก้าวหน้าของวิชาชีพ ค่าตอบแทนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำแผนเชิงนโยบายการจัดสรรเครื่องอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ เพื่อเสนอต่อกลุ่มงานบริหารงบประมาณ

6. ขับเคลื่อนนโยบายด้านเพิ่มบริการในเขตเมือง และปริมณฑล

- 6.1 วันที่ 26 ตุลาคม 2566 ลงพื้นที่ติดตามการจัดตั้งโรงพยาบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 6.2 ตอบความคืบหน้าการดำเนินงานการจัดตั้งโรงพยาบาลเมือง จังหวัดเชียงใหม่ แก่สำนักเลขาธิการนายก
- 6.3 ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพ 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล 21 ธันวาคม 2566 นำเสนอ แผนพัฒนาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลปทุมธานี
- 6.4 ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพ 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล 7 กุมภาพันธ์ 2567 นำเสนอ แผนพัฒนาโรงพยาบาลปริมณฑล
- 6.5 ตอบประเด็นนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพ 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2567

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากการนัดประชุมและนัดติดตาม 6 เดือนครั้ง ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ควรขับเคลื่อนเพิ่มการเข้าถึงบริการในทุกพื้นที่

7. สุขศาลา

- 7.1 ประชุมปรึกษาหารือการดำเนินการสุขศาลาพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- 7.2 จัดทำหนังสือขอพระราชทานสุขศาลาในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถึงสำนักงานพระราชวัง
- 7.3 ประสานการดำเนินการสุขศาลาโครงการหลวงเลอตอ
- 7.4 ทำหนังสือสำรวจสุขศาลาในแต่ละเขตสุขภาพ
- 7.5 ขอร้องรับการขอพระราชทานสุขศาลาในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- 7.6 รายงานความคืบหน้าการดำเนินการสุขศาลาโครงการหลวงเลอตอแก่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสุขศาลาพระราชทานในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นผู้รับผิดชอบ ในส่วนสุขศาลาและสุขศาลาที่ขอพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มอบให้กองบริหารการสาธารณสุขรับผิดชอบ ทำให้เกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

สำรวจข้อมูลเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา

9.4 งานสนับสนุนเขตสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

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

ผลการดำเนินงาน

1. การขอใช้ที่ดินของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 สํารวจการครอบครองการใช้ที่ดินของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2566 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7,521 แห่ง

พบว่ามีการส่งข้อมูลครบถ้วน 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 ประกอบด้วยประเภทที่ดินดังต่อไปนี้ 1.ที่ราชพัสดุ 2.ที่ศาสนสมบัติ 3.ที่ป่าไม้ 4.ที่สาธารณประโยชน์ 5.ที่บริจาค 6.ที่ส.ป.ก. 7.ที่หน่วยงานรัฐ 8.ที่ดินคตต่าง ๆ 9.ที่มีโฉนด 10.ที่เอกชน 11.ที่นสล. 12.ที่มีหนังสือรับรอง เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การส่งข้อมูลตอบกลับยังไม่ครบทุกหน่วยงานและแบบฟอร์มการตอบคำถามยังไม่ครอบคลุมรายละเอียดที่ดินแต่ละประเภทที่หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการใช้พื้นที่

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



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื้อหาที่มีจำนวนมาก ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดอบรมมากกว่านี้ และควรมีการจัดอบรมเป็นระยะ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน



1.3 จัดทำแนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มีการดำเนินการจัดทำร่างแนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 มีการจัดประชุมปรึกษาหารือการดำเนินการขออนุญาตใช้ที่ดินศาสนสมบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมด 3 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566, 15 มกราคม 2567 และ 11 มีนาคม 2567 ณ ปัจจุบันได้เผยแพร่แนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบเรียบร้อยแล้ว



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

แนวทางการขอใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีข้อกำหนดบางประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น สัญญาซื้อขาย การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เวรคืนที่ดิน และการมอบอำนาจการขอใช้พื้นที่ เป็นต้น

1.4 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้และที่ศาสนสมบัติ (วัดร้างและธรณีสงฆ์) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.1 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้ของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ 1: มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้มีการสรุปผลเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการขอใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 1,541 แห่ง พบว่าได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.05 ยังไม่ได้รับอนุญาต 1,494 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.95

รอบที่ 2 : มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้มีการสรุปผลเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการขอใช้ประโยชน์ในพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 1,541 แห่ง พบว่าได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.63 ยังไม่ได้รับอนุญาต 1,485 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.37



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

กรมป่าไม้มีขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งยังไม่มี การดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ป่าไม้ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

1.4.2 ติดตามและประเมินผลการได้รับอนุญาตให้เข้าใช้ประโยชน์ในพื้นที่ศาสนสมบัติ (วัดร้างและธรณีสงฆ์) ของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ 1: มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ที่ศาสนสมบัติ (ที่ธรณีสงฆ์และวัดร้าง) หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2566 จำนวน 199 แห่ง พบว่าได้รับอนุญาตใช้พื้นที่แล้ว 85 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.50 ยังไม่ได้รับอนุญาต 115 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.50 หมายเหตุ มีหน่วยงานที่มีที่ดินเป็นที่ธรณีสงฆ์และวัดร้าง จำนวน 1 แห่ง โดยหน่วยงานที่เป็นที่วัดร้างทั้งหมด 44 แห่ง มีความต้องการเช่านานปี 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และต้องการทำผาติกรรม 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ในส่วนที่ต้องการทำผาติกรรม 22 แห่ง มีความต้องการใช้เงินงบประมาณ 17 แห่ง และเงินบำรุง 5 แห่ง

รอบที่ 2: มีการติดตามประเมินผลการได้รับอนุญาตเข้าใช้ประโยชน์ที่ศาสนสมบัติ (ที่ธรณีสงฆ์ ที่วัด และวัดร้าง) หน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 จำนวน จำนวน 302 แห่ง (303 แปลง) พบว่าได้รับอนุญาตใช้พื้นที่ 32 แปลง(10.56%) ยังไม่ได้ขอใช้/ไม่มีข้อมูล 271 แปลง (89.44%) มีความต้องการเช่านานปี 62 แปลง คิดเป็นร้อยละ 20.46 และต้องการทำผาติกรรม 31 แปลง คิดเป็นร้อยละ 10.23 ไม่มีข้อมูล 210 แปลง คิดเป็นร้อยละ 69.31 ในส่วนที่ต้องการทำผาติกรรม 31 แห่ง มีความต้องการใช้เงินงบประมาณ 24 แห่ง และเงินบำรุง 7 แห่ง หมายเหตุ มีหน่วยงานที่มีที่ดินเป็นที่ธรณีสงฆ์และวัดร้าง จำนวน 1 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

นโยบายในการดำเนินการทำผาติกรรมเริ่มมีในปี 2567 จึงอยู่ระหว่างการเตรียมการดำเนินการในปี 2568

1.5 **สำรวจข้อมูลหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้พื้นที่ และมีความประสงค์ใช้พื้นที่ทหารในสังกัดกระทรวงกลาโหม**

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

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ข้อมูลการสำรวจไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีการใช้พื้นที่ทหาร



1.6 สํารวจหน้วยบริการสุขภาพในสังกัดสํานักงานปล้ดกระทรวงสาธารณสุขที่มีชื่อหน้วยบริการสุขภาพ มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนา หรือผู้ใจบุญ

มีการสรุปลการสํารวจเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 พบว่าหน้วยบริการสุขภาพทั้งหมด 1,031 แห่ง มีหน้วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนา หรือผู้ใจบุญ 216 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 21 และที่ไม่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนา หรือผู้ใจบุญ 815 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 79 โดยหน้วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนา หรือผู้ใจบุญ 216 แห่ง ประกอบด้วย หน้วยบริการสุขภาพที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 137 แห่ง ที่มีนาม เกี่ยวข้อง กับพระพุทศศาสนา 77 แห่ง และที่มีนามเกี่ยวข้องกับผู้ใจบุญ 2 แห่ง มีอาคาร/กองทุน/มูลนิธิ/ศาลา ที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนา หรือผู้ใจบุญ 106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49 และไม่มีอาคาร/ กองทุน/มูลนิธิ/ศาลาที่มีนามเกี่ยวข้องฯ 110 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนใหญ่ใช้เงินงบประมาณในการ ก่อสร้าง รองลงมาเป็นเงินบริจาค เงินบํารุง และพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ และจังหวัดที่ไม่มีชื่อหน้วยบริการ สุขภาพ ที่มีนามเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ พระพุทศศาสนาทั้งหมด 6 จังหวัด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดมหาสารคาม เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดบึงกาฬ เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดมุกดาหาร และเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสตูล มีประวัติหน้วยบริการ สุขภาพ 24 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

หน้วยงานมีการลงข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์บางข้อคําถาม และหน้วยบริการสุขภาพ ที่มีนามเกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ และพระพุทศศาสนา ยังมีไม่ครบทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

เพื่อให้การดำเนินงานการขอใช้ที่ดินของหน้วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดสํานักงานปล้ดกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปี 2568 มีแผนการดำเนินงานดังนี้

1. การแต่งตั้ง/จัดประชุมปรึกษาหารือภาคีเครือข่ายการบริหารจัดการที่ดินของสํานักงานปล้ดกระทรวง สาธารณสุข/คณะทำงานพัฒนาการบริหารจัดการที่ดินของหน้วยงานในสังกัดสํานักงานปล้ดกระทรวง สาธารณสุข/คณะทำงานบริหารจัดการการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติของหน้วยงานในสังกัดสํานักงาน ปล้ดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินการขออนุญาตใช้ที่ดินสะดวกรวดเร็วและถูกต้องตามกฎหมาย

2. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความรุ้ความ เข้าใจในการจัดทำแผนการดำเนินงานขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติและผาติกรรม

3. จัดทำฐานข้อมูลที่ดินของหน้วยงานในสังกัดสํานักงานปล้ดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลในการ แก้ไขปัญหาการขออนุญาตใช้ที่ดินและการครอบครองที่ดิน ให้เกิดการใช้พื้นที่ถูกต้องตามกฎหมายและความ ยั่งยืนในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เกิดความรวดเร็วในการของบประมาณก่อสร้างอาคาร หน้วยงานมีความเจริญเติบโตตามความต้องการที่วางไว้ได้สำเร็จ

4. การติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ พร้อมปัญหาอุปสรรค และ แนวทางการแก้ไขปัญหา นำมาปรับใช้ในการดำเนินการในปีต่อไป



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 และ รอบที่ 2 เมื่อวันที่ 15 – 17 กันยายน 2567
- 2.5 สรุปผลการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2567 และ รอบที่ 2 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2567



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ขาดการติดตามการส่งรายงานสรุปผลการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละประเด็น
- การรวบรวมการรายงานข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข ไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพที่ได้เข้าร่วมประชุมตรวจราชการระดับเขต
- หนังสือเชิญประชุมจากกองตรวจราชการส่งไม่ถึงกองบริหารการสาธารณสุขในบางเขตสุขภาพ
- ขาดการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนเลือกประเด็นการตรวจราชการของกองบริหารการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

เพื่อให้การดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปี 2568 มีแผนการดำเนินงานดังนี้

1. การแต่งตั้ง/จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาการตรวจราชการนิเทศงาน/ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดตั้งทีมตรวจราชการนิเทศงาน การพัฒนาการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข พิจารณา วิเคราะห์ แก้ไขแนวทางการตรวจราชการนิเทศงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาระหว่างการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข
2. จัดทำแนวทางการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข
3. จัดประชุมชี้แจงการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อชี้แจงแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นกรอบแนวทางในการตรวจ กำกับ ติดตาม และ



ประเมินผลงานตามนโยบายที่สำคัญให้กับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข ได้รับทราบแผนและแนวทางการตรวจราชการนำไปปฏิบัติในการเข้าร่วมตรวจราชการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ปรีกษาหรือการดำเนินการจัดทำโปรแกรมตรวจราชการและนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการดำเนินการติดตามประเมินผลการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การลงพื้นที่ตามนโยบาย เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการนิเทศงานได้รับฟังปัญหาพร้อมเสนอแนะแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ และประสานงานการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีกับสถานการณ์ในพื้นที่

6. สรุปผลการตรวจราชการนิเทศงานของกองบริหารการสาธารณสุข เพื่อติดตามความก้าวหน้าของตัวชี้วัด และแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ นำมาปรับปรุงมาตรการการแก้ไขปัญหาในรอบที่ 2 และในปีถัดไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



10.1 งานระบบบริการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

บทบาทหน้าที่

- งานยาเสพติด

1. กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานและนโยบายระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาระบบ กลไก และประสิทธิภาพการให้บริการด้านยาเสพติด ระดับหน่วยบริหาร และหน่วยบริการ
3. ศึกษา วิจัย พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมระบบบริการด้านยาเสพติด
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด
5. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านยาเสพติด
7. พัฒนามาตรฐาน แนวทาง และคู่มือการดำเนินงานด้านยาเสพติด
8. พัฒนาวិชาการ 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



1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยมีนิธัญรักษ์ โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 22 – 24 เมษายน 2567



1.5 จัดทำคู่มือการดำเนินงานมีนิธัญรักษ์โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (E-book)



2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisors) ครั้งที่ 1 วันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮ้าส์ 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



2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisors) ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมเวลาดิ จัหวัดนครพนม



2.4 อบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.) รุ่นที่ 33 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 10 – 28 มิถุนายน 2567



2.5 หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก) รุ่นที่ 37 วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร สุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2567



2.6 หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก) รุ่นที่ 37 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน - 12 กรกฎาคม 2567



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 ประเมินผลการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญรอบครึ่งปี ปิงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 18 – 19 เมษายน 2567 ณ จังหวัดอุดรธานี



3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพและยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด 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 ตามตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

1.2 การบริหารงบประมาณ

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมอุทัย สูดสุข 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 รวมถึงสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานมีวิสัยทัศน์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



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

1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการจัดบริการมีนิธิญญารักษ์ 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 : ชุดสิทธิประโยชน์การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระยะกลางด้วยรูปแบบมีนิธิญญารักษ์”

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


๑. ชื่อโครงการ
โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการจัดบริการมีนิธิญญารักษ์

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ ชื่อนามหน่วยงานส่วนราชการผู้ขอรับการสนับสนุน
 หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. หลักการเหตุผลและความจำเป็นของโครงการ
ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชน และทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพทางกายและจิตใจของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว อันนำไปสู่ นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการ โดยมอง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” และด้วยการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป มีผลให้ทุกหน่วยงานต้องวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดดังกล่าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดนโยบายจัดมีนิธิญญารักษ์ ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด รวมถึงผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีคำสั่งให้กองพัฒนาระบบบริการจัดการและการจัดบริการ มีนิธิญญารักษ์ เพื่อศึกษาศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ที่มีความรู้ความเข้าใจเชิงนโยบายได้แก่ประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมเชิงบริการที่จำเป็นและเหมาะสม สามารถดูแล ช่วยเหลือได้แก่ประสิทธิผลและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ โดยไม่กลับไปใช้สถานเสีติซ้ำ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ
๔.๑ เพื่อศึกษาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดและจิตเวช
๔.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลต้นปี โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต
๔.๓ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้ติดยาเสพติดและจิตเวช



แบบบันทึกข้อมูล ๑

แบบฟอร์มการเสนอหัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568

หัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอมาจะได้รับพิจารณาคัดเลือกโดยใช้ประเด็นดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์การคัดออกเบื้องต้น (Exclusion Criteria)

1. เป็นข้อเสนอเรื่อง ยา หรือ วัคซีน หรือ อาหารเสริม
2. เป็นข้อเสนอที่ขาดหลักฐานที่แสดงว่ามี efficacy และ accuracy
3. เคยมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ที่เชื่อถือได้และได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการ กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตรวมแล้ว และยังไม่มีความชัดเจนที่ควรพิจารณาใหม่

หัวข้อที่ผ่านการคัดออกเบื้องต้น จะเข้าสู่กระบวนการทบทวนกรณี ตามเกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อเชิงสุขภาพ ประเมิน เพื่อให้ทราบและจัดลำดับความสำคัญ

2) เกณฑ์การคัดเลือกหัวข้อสุขภาพการประเมิน (Selection Criteria) ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

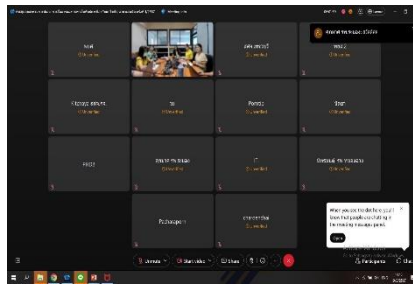
1. จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากโรครหรือปัญหาสุขภาพ (Size of population affected by disease or health problem)
2. ความรุนแรงของโรครหรือปัญหาสุขภาพ (Severity of disease or health problem)
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (effectiveness of health technology)
4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ (Variation in practice)
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของกรณี (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 กองบริหารการสาธารณสุข เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด

2.4 ประชุมคณะกรรมการตัดสินผลงาน โครงการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันจันทร์ที่ 8 กรกฎาคม 2567 เวลา 09.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 7 ชั้น 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



2.5 พิธีมอบรางวัลโครงการประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วันอังคารที่ 6 สิงหาคม 2567 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



กบส. กองบริหารการสาธารณสุข