



# การบริหารจัดการความรู้ *Knowledge Management*

งานประชุมวิชาการ สำนักบริหารการสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



วันที่ ๒๐-๒๒ กันยายน ๒๕๕๙  
ณ โรงแรมไมด้า ทวารวดี แกรนด์  
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

งานพัฒนาองค์กร  
กลุ่มงานยุทธศาสตร์

# การบริหารจัดการความรู้

## *Knowledge Management*

งานประชุมวิชาการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



งานพัฒนาองค์กร

กลุ่มงานยุทธศาสตร์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวทางจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและโรคติดต่ออันตรายกระทรวงสาธารณสุข	๑
การติดตามประเมินการดำเนินการภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข	๖
คู่มือการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)	๑๒
คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุน ด้านสุขภาพของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๕
การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	๒๐
แนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และผู้ด้วยโอกาสในสังคมปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๒๓
ขั้นตอนการยืมเงินทดรองราชการ	๒๖
การพัฒนาระบบบริหารจัดการลงทุนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๒๘
หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ	๓๓
การขอพัฒนาระบบสนับสนุนบำบัดน้ำเสีย	๓๗
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง	๓๙

## ผู้นำเสนอการจัดการความรู้

- |                           |                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ๑. นางกนกนาค หงสกุล       | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ                                               |
| ๒. น.ส.พวงผกา มะเสนา      | กลุ่มงานยุทธศาสตร์                                                         |
| ๓. น.ส.สุธิตา เงินกลิ่น   | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ                                                    |
| ๔. นางสุนี ขวชลาศัย       | กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพโรงพยาบาล                                          |
| ๕. น.ส.พัชรา เสถียรพัทธ์  | ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน<br>การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์ฯ                 |
| ๖. นางนภาพิณญ์ จันได      | ศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ<br>และโครงการเฉลิมพระเกียรติ |
| ๗. นางกัญจน์ณัฐ์ สังข์นาค | ฝ่ายบริหารทั่วไป                                                           |
| ๘. น.ส.วัลลภา ปัญญาหิรัญ  | กลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภาค                                            |
| ๙. นางปิยาภรณ์ อรชร       | กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ                                                     |
| ๑๐. นายณัฐวัตร ยุทธิวัจน์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ                                            |
| ๑๑. น.ส.จุฑาทิพย์ พิทักษ์ | กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ                               |

## แนวทางจัดการศพติดเชื้อไวรัสโปลิโอและโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อความรู้ : แนวทางจัดการศพติดเชื้อไวรัสโปลิโอและโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุข

๒. ชื่อหน่วยงาน : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้ :

๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓.๒ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๓.๓ หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ กรมควบคุมโรค , กรมการแพทย์ , กรมอนามัย , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน , สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

๓.๔ หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันนิติเวช โรงพยาบาลตำรวจ , สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม , โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม , โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร , คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนสาขานิติเวชศาสตร์ ฯลฯ

๔. วัตถุประสงค์ :

๔.๑ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีโรคติดเชื้อแพร่ระบาดในประเทศต่าง ๆ และประเทศไทยยังไม่มีแนวทางการจัดการศพติดเชื้อดังกล่าว

๔.๒ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นและเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดการศพที่เสียชีวิต หรือสงสัยว่าเสียชีวิต จากโรคไวรัสโปลิโอและโรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ

๔.๓ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและญาติผู้ตาย และลดการแพร่เชื้อสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน

๔.๔ เพื่อให้ครอบครัวผู้เสียชีวิตได้รับการประกอบพิธีที่เหมาะสมตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม

๕. โครงสร้างและสาระสำคัญ :

แนวทางจัดการศพติดเชื้อไวรัสโปลิโอและโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ ๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศพติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย

๑. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๑. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔๘ กำหนดการตายที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ คือ การตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน และการตายโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่ (๑) ฆ่าตัวตาย (๒) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย (๓) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (๔) ตายโดยอุบัติเหตุ และ (๕) ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ สำหรับการติดเชื้อถือเป็นการตายโดยโรคธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องมีการชันสูตรพลิกศพ บางกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออันตราย หากเสียชีวิตโดยไม่มีประวัติรักษาพยาบาลมาก่อน จะถือว่าผู้เสียชีวิตดังกล่าว ตายโดยมิปรากฏเหตุซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

**๑.๒. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘**

ในปัจจุบัน มีโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๑๒ โรค ได้แก่

- ๑) กาฬโรค (Plague)
- ๒) ไข้ทรพิษ (Smallpox)
- ๓) ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever)
- ๔) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever)
- ๕) ไข้เหลือง (Yellow fever)
- ๖) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)
- ๗) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)
- ๘) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
- ๙) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD)
- ๑๐) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)
- ๑๑) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome – SARS)
- ๑๒) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle east respiratory syndrome – MERS)

**๒. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตาม category ๑**

ระดับความเสี่ยง	การบรรจุในถุงใส่ศพ	การอาบน้ำหรือทำความสะอาดศพ	การฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อสภาพศพ	การจัดการศพ
<b>Category ๑</b>  ป้ายสีฟ้า หรือสีน้ำเงิน (BLUE label)	ไม่จำเป็น	ทำได้โดยใส่ PPE (สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง, ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (surgical mask))	ทำได้	เผาหรือฝัง
<b>Category ๒</b>  ป้ายสีเหลือง (YELLOW label)	จำเป็น	ทำได้โดยใส่ PPE (สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง, ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (N๙๕))	ห้ามทำ (อาจพิจารณาตามความเหมาะสม)	แนะนำให้เผา
<b>Category ๓</b>  ป้ายสีแดง (RED label)	จำเป็น	ห้ามทำ	ห้ามทำ	เผาเท่านั้น

**๓. วิธีปฏิบัติในการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสศพที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงในกลุ่ม category ๑ และ ๒ หรือศพที่สันนิษฐานว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อรุนแรงที่ยังไม่ทราบเหตุ**

กระบวนการ	การปฏิบัติ
-----------	------------

<p>๑.การทำความสะอาดศพ</p>	<p>๑.พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N๙๕ mask หรือ mask ที่คุณภาพสูงกว่า, disposable gloves, เสื้อคลุม, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นตาป้องกัน, หมวกคลุมศีรษะ (เครื่องป้องกันร่างกาย ใช้แล้วทิ้งในกรณีโรคติดต่อที่มีความรุนแรงระดับ category ๒) ๒.ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย</p>
<p>๒.การปฏิบัติของพนักงานเคลื่อนย้ายศพ</p>	<p>๑.สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N๙๕ mask (หรือ mask ที่คุณภาพสูงกว่า) , disposable gloves, เสื้อคลุม, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นตาป้องกัน, หมวกคลุมศีรษะและรองเท้าบูท (เครื่องป้องกันร่างกาย ใช้แล้วทิ้งในกรณี โรคติดต่อ ที่มีความรุนแรงระดับ ๓ ขึ้นไป) ๒.บรรจุศพลงในถุงพลาสติกกันน้ำ ห่อ ๒ ชั้น เช็ดด้านนอกถุงด้วย ๗๐% Alcohol และปิดผนึกด้วยแถบกาวยหลังรัดซิปลงแล้ว ๓.เก็บศพในตู้เย็นแช่ศพ ๔.ใส่ศพในโลงที่ผนึกอย่างหนาแน่น ก่อนเคลื่อนย้ายศพออกจากโรงพยาบาล และแนะนำให้ดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว แนะนำห้ามไม่ให้เปิดโลงศพหรือกระทำใดๆกับศพอีกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ</p>
<p>๓.การทำความสะอาดเปลเช็นศพ</p>	<p>๑.สวมถุงมือยางหนา, ผ้ากันเปื้อน, Mask และรองเท้าบูท ขณะทำความสะอาด ๒.ทำความสะอาดเปลเช็นศพด้วยน้ำและผงซักล้าง หลังการใช้งาน ๓.กรณีมีเลือด สารน้ำจากศพ บนเปลเช็นศพ ให้เช็ดออกด้วยผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ ๐.๕% hypochlorite เช็ดให้ทั่ว ทั้งวันาน ๓๐ นาที แล้วใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดน้ำยาออก ๔.เมื่อทำความสะอาดเสร็จให้ล้างมือทุกครั้ง</p>

## ส่วนที่ ๒ การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

### ๑. สถานการณ์โรค

ตามที่ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola hemorrhagic fever) ซึ่งมีรายงานสถานการณ์โรค ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) จากจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย (รวมสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม ๒๐,๒๐๖ ราย เสียชีวิต ๗,๙๐๕ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยในประเทศที่มีการระบาดวงกว้าง ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน ๒๐,๑๗๑ ราย เสียชีวิตสะสม ๗,๘๙๐ ราย และประเทศที่มีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหรัฐอเมริกา สเปน มาลี และสหราชอาณาจักร พบผู้ป่วยสะสม ๓๕ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย ทั้งนี้ ประเทศไนจีเรีย เซเนกัล สเปน และสหรัฐอเมริกา ได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคอีโบล่าแล้ว (ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๘ ) ในประเทศไทยยังไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

### ๒. ข้อมูลทั่วไปของโรคและเชื้อโรค

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จัดอยู่ในกลุ่มโรคไข้เลือดออก การติดต่อเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำจากร่างกายผู้ติดเชื้อ งานศพ ญาติผู้เสียชีวิตที่สัมผัสร่างกายของผู้เสียชีวิต ผู้ดูแลล้างซิเมนต์ กอริลลาที่ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วยอีโบล่า โดยไม่ป้องกัน ระยะแพร่เชื้อตั้งแต่เริ่มมีไข้จนตลอดระยะที่มีอาการ และมีระยะฟักตัวของโรคประมาณ ๒-๒๑ วัน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าพบได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ตามด้วยอาการ

ห้องเสีย อาเจียน ผื่น ไตและตับไม่ทำงาน บางรายมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำ สามารถให้การวินิจฉัยยืนยันได้โดยการตรวจ antigen-RNA หรือ genes ของไวรัสจากตัวอย่างเลือดหรือตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส หรือแยกเพาะเชื้อไวรัส

### ๓. การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในโรงพยาบาล

ในการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า กรณีเสียชีวิต การเสียชีวิตโดยธรรมชาติ ในโรงพยาบาล มีแนวทางดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

#### ๑. การป่วยตายด้วยโรคอื่น ๆ ที่มีเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

- มอบศพให้ญาติจัดการ ตามขั้นตอนปกติ

#### ๒. การป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (มีผลการตรวจยืนยัน)

- เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคพื้นที่ปนเปื้อน

#### ๓. การป่วยตายและสงสัยว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (เสียชีวิตก่อนทราบผลการตรวจยืนยัน)

- แจ้งทีมสอบสวนโรคและทีมจัดการศพ เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- เก็บศพไว้เป็นการชั่วคราว รอผลการตรวจ
- เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคพื้นที่ปนเปื้อน

#### ผลตรวจเป็นไปได้ ๒ กรณี ดังนี้

- พบเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ไม่ยืนยันเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้คณะกรรมการ CDC พิจารณาความเสี่ยงในการดำเนินการ
  - มีความเสี่ยง ให้เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
  - ไม่มีความเสี่ยง มอบศพให้ญาติจัดการ ตามขั้นตอนปกติ

### เนื้อหาในแนวทางจัดการศพในโรงพยาบาล ได้แก่

๑. การตรวจศพและเก็บส่งตรวจจากศพ
๒. ข้อควรปฏิบัติในการจัดการศพ
๓. ขั้นตอนการบรรจุศพและเคลื่อนย้ายศพจากห้องแยกโรค
๔. การสวมใส่เครื่องป้องกัน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

๔.๑. อุปกรณ์ป้องกัน (Protective Equipment) ได้แก่

๔.๒. อุปกรณ์ป้องกันทีมผู้ช่วย (พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ) (Protective equipment)

ประกอบด้วย

๔.๓. อุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning equipment) แยกเตรียมเป็น ๓ ชุดสำหรับทีมจัดการศพ ทีมทำลายเชื้อและเจ้าหน้าที่สนับสนุน

๔.๔. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล (First aid equipment)

๔.๕. อุปกรณ์ปฏิบัติงานทีมจัดการศพ

๔.๖. อุปกรณ์เก็บส่งตรวจ

๕. การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อ



#### ๔.การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค

กรณีการตายในระหว่างอยู่ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่หรือการตายโดยผิดธรรมชาติ ๕ สาเหตุ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุและตายโดยมีปรากฏเหตุ เป็นการตายที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ แต่ถ้ามีข้อสงสัยว่าอาจติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีประวัติ เดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่า ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และมีอาการคล้ายติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ต้องมีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย พนักงานสอบสวน มูลนิธิ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เข้าไปที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ รวมถึงเจ้าหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคด้วย

#### เนื้อหาในแนวทางจัดการศพนอกโรงพยาบาล ได้แก่

๑. การป้องกันการติดเชื้อขั้นต้นสำหรับพนักงานสอบสวน มูลนิธิฯ ต่าง ๆ ที่เข้าทำการเก็บศพ
๒. กรณีพบศพที่สงสัยว่าอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
  - ๒.๑ แนวทางปฏิบัติของพนักงานสอบสวน
  - ๒.๒ แนวทางปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
  - ๒.๓ แนวทางปฏิบัติของทีมจัดการศพอีโบลาระดับเขต\*
๓. การเก็บตัวอย่างจากศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
๔. ผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบล่า
๕. การเตรียมความพร้อมของเขตบริการสุขภาพ ๑๒ เขต
  - ๕.๑ จัดตั้งทีมจัดการศพอีโบลาระดับเขต
  - ๕.๒ เตรียมสถานที่เก็บศพ และตู้เย็นเก็บศพ
  - ๕.๓ เตรียมความพร้อมกรณีเผา/ฝังศพ (แนะนำให้เผาศพ)
  - ๕.๔ ฝึกซ้อมแผนและประเมินผล
- ๕.การเตรียมความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๖.การเตรียมความพร้อมของส่วนกลาง
- ๗.การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

,ปทุมธานี

**๖. การนำไปใช้ :** จัดพิมพ์เป็นแนวทางจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่เป็นองค์ความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการควบคุมโรคและชันสูตรพลิกศพ

**๗. แหล่งอ้างอิง :** สามารถ download ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ website  
สำนักบริหารการสาธารณสุข [www:phdb.moph.go.th](http://www.phdb.moph.go.th)

## การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข

โดย ดร.พวงผกา มะเสนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๑. ชื่อความรู้ : การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข

๒. ชื่อหน่วยงาน : งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข

๓. กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้ : กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ ที่จัดทำโครงการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. วัตถุประสงค์ :

๔.๑ เพื่อสร้างกรอบแนวทางและกรอบการดำเนินการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

๔.๒ เพื่อประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

๔.๓ เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตาม

โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

๕. โครงสร้างและสาระสำคัญ :

สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรซึ่งประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ เพื่อเป็นกรอบแนวทางและกลไกในการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรให้สามารถบรรลุตามวิสัยทัศน์ในการเป็น “องค์กรหลักที่มีความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ” โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการที่มีการกำหนดทั้งหมดเป็นผลผลิตที่กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ ดำเนินการตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งในแต่ละปีได้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดอย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการตามแผนยุทธศาสตร์สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ โดยงานแผนและประเมินผลได้จัดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙)

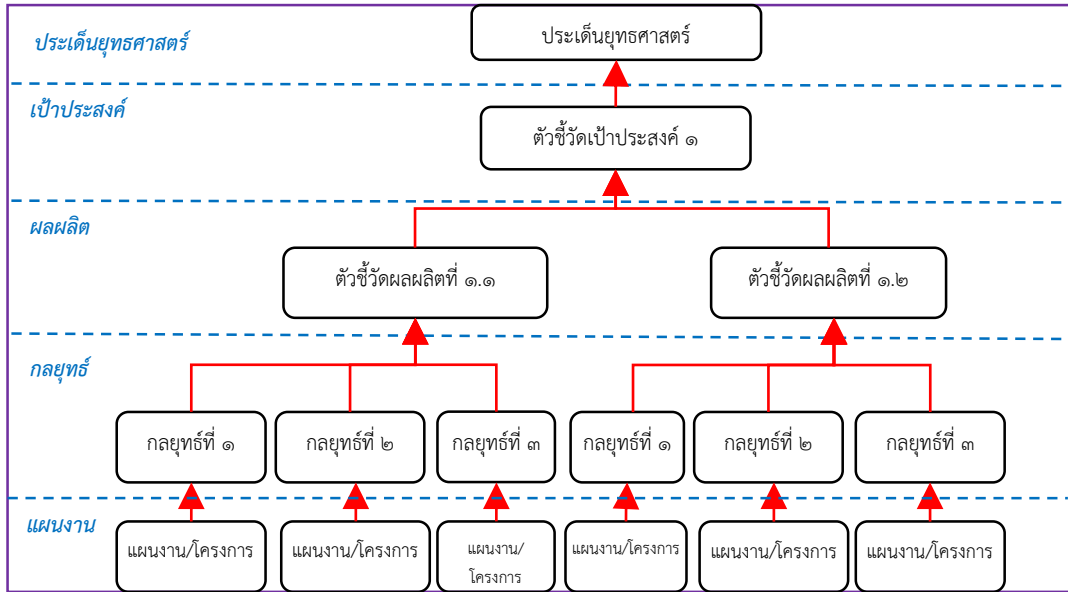
การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการตามยุทธศาสตร์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงความเชื่อมโยงนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดของสำนักบริหารการสาธารณสุขซึ่งอาจเป็นแนวทางในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์รวมถึงการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงาน/โครงการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อไป

๕.๑ ขอบเขตการศึกษา :

การศึกษาและจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ของสำนักบริหารการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลแต่ละโครงการของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

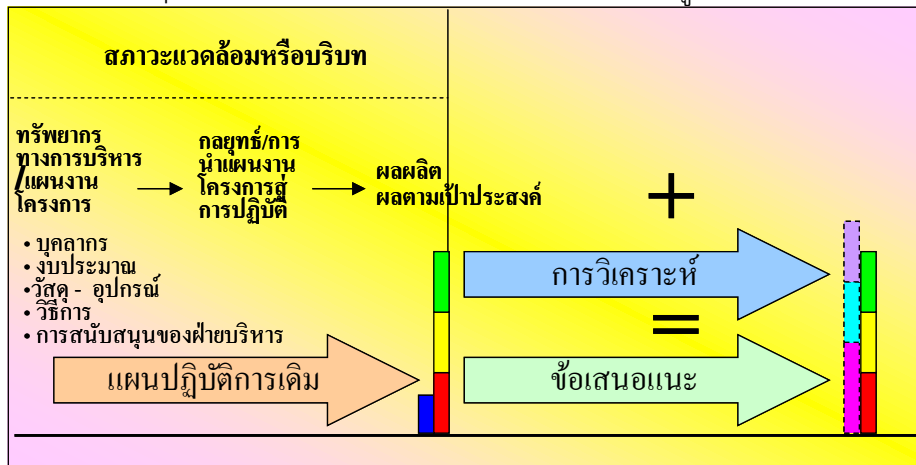
๕.๒ กรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผลโครงการ :

การออกแบบการติดตามประเมินผลโครงการ พิจารณาถึงประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ตามโครงสร้างเชื่อมโยงของตัวชี้วัดและแผนงาน/โครงการ ดังแสดงในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ โครงสร้างเชื่อมโยงของตัวชี้วัดและแผนงาน/โครงการ

ประเด็นสำคัญที่นำมาออกแบบกรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมประยุกต์แนวคิดและโมเดลการประเมินของสเตค (Stake's Concepts and Model of Evaluation) ซึ่งประกอบด้วยเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ สภาวะแวดล้อมหรือบริบทในภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมหรือบริบทของแผนงาน/โครงการ (Environment/Context Evaluation) ทรัพยากรทางการบริหารในแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการที่ได้กำหนดไว้และได้รับการอนุมัติ (Input Evaluation) กลยุทธ์และการนำแผนงาน/โครงการสู่การปฏิบัติ (Process Evaluation) รวมถึงผลผลิต - ผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการ (Output - Outcome/Goal Evaluation) ดังแสดงในรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ กรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

สำหรับผลจากการศึกษานำไปสู่การวิเคราะห์กลุ่มของผลงานที่พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมหรือบริบทของแผนงาน/โครงการ (Environment/Context Evaluation) ทรัพยากรทางการบริหารในแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการที่ได้กำหนดไว้และได้รับการอนุมัติ (Input Evaluation) กลยุทธ์และการนำแผนงาน/โครงการสู่การปฏิบัติ (Process Evaluation) รวมถึงผลผลิต - ผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการ (Output - Outcome/Goal Evaluation) ของแผนงาน/โครงการและกลยุทธ์ (ตารางที่ ๑)

รวมทั้งวิเคราะห์กลุ่มของผลงานโดยพิจารณาถึงความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน (ตารางที่ ๒) เพื่อนำไปสู่การ  
จัดทำข้อเสนอแนะต่อไป

ตารางที่ ๑ การวิเคราะห์และการจัดทำข้อเสนอแนะแผนงาน/โครงการและกลยุทธ์

กลุ่มของผลงาน	เป้าประสงค์	แผนงาน/โครงการ	คำอธิบาย
A	กลยุทธ์บรรลุตาม เป้าหมาย	ได้ตามแผนงาน	มีการวางแผน-จัดการกลยุทธ์และแผนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่าง เหมาะสม
B	กลยุทธ์บรรลุตาม เป้าหมาย	ไม่ได้ตามแผนงาน	๑.เป้าหมายเป็นงานประจำที่สามารถบรรลุได้อยู่แล้ว แม้ว่าจะไม่มี แผนงานสนับสนุนก็ตาม ๒.มีแผนงานจำนวนมากทำเพียงบางแผนก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ๓.มีการสนับสนุนจากบริบทหรือสภาพแวดล้อมภายนอก
C	กลยุทธ์ไม่บรรลุ ตามเป้าหมาย	ได้ตามแผนงาน	๑.มีความไม่สอดคล้องระหว่างกลยุทธ์ เป้าหมายกับแผนงาน/โครงการ ๒.แผนงานที่กำหนดยังไม่สามารถส่งเสริมการปรับปรุง/พัฒนาให้ เกิดผลตามกลยุทธ์ได้ ๓.มีปัญหา/อุปสรรคในการบริหารงานประจำทำให้การปรับปรุง/ พัฒนาไม่เกิดผล
D	กลยุทธ์ไม่บรรลุ ตามเป้าหมาย	ไม่ได้ตามแผนงาน	โครงการที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายเกิดจากการจัดการที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ ๒ การวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลการดำเนินงาน

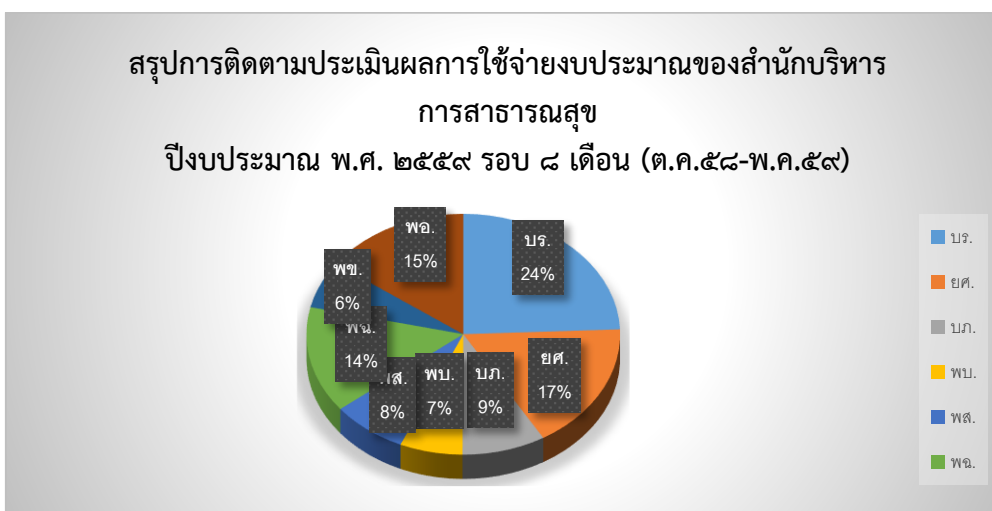
กลุ่มของผลงาน	เป้าประสงค์	ผลผลิต-กลยุทธ์	คำอธิบาย
A	เป้าประสงค์ บรรลุตามเป้าหมาย	ผลผลิต-กลยุทธ์บรรลุ ตามเป้าหมาย	มีการวางแผนและจัดการเป้าประสงค์ กลยุทธ์และผลผลิตให้ บรรลุเป้าหมายอย่างเหมาะสม
B	เป้าประสงค์ บรรลุตามเป้าหมาย	ผลผลิต-กลยุทธ์ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	๑.เป้าหมายที่สามารถบรรลุได้อยู่แล้ว ๒.มีกลยุทธ์-ผลผลิตจำนวนมาก ทำเพียงบางผลผลิต-กลยุทธ์ ก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ๓.มีการสนับสนุนจากบริบทหรือสภาพแวดล้อมภายนอก
C	เป้าประสงค์ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	ผลผลิต-กลยุทธ์ บรรลุตามเป้าหมาย	๑.มีความไม่สอดคล้องระหว่างผลผลิต-กลยุทธ์และเป้าประสงค์ ๒.ผลผลิต-กลยุทธ์ที่กำหนดยังไม่สามารถส่งเสริมการปรับปรุง/ พัฒนาให้เกิดผลตามเป้าประสงค์ได้
D	เป้าประสงค์ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	ผลผลิต-กลยุทธ์ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย	การไม่บรรลุตามเป้าหมายเกิดจากการจัดการที่ไม่เหมาะสม

๕.๓ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข

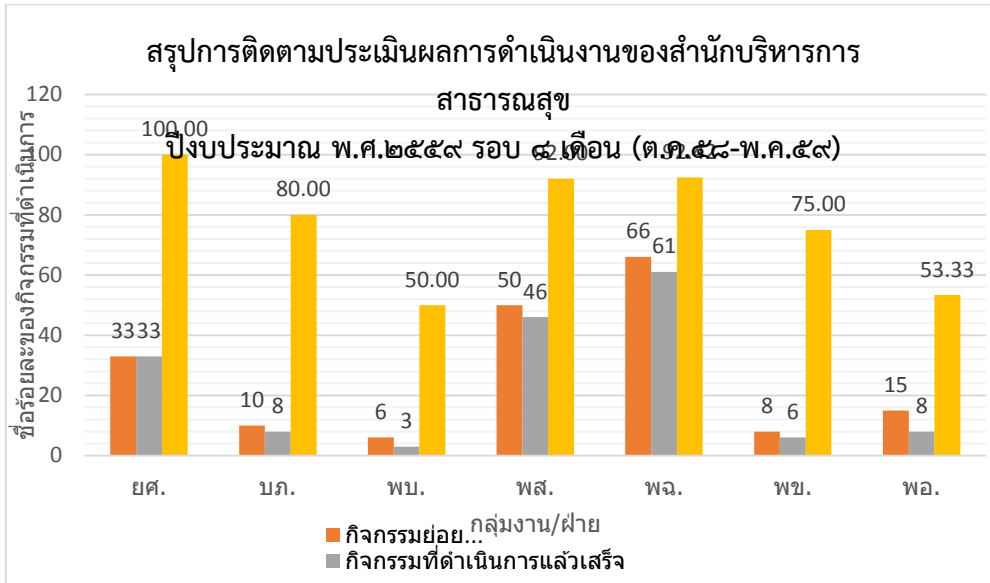
สำนักบริหารการสาธารณสุขตามโครงสร้างแบ่งหน่วยงานเป็น ๑ ฝ่าย, ๙ กลุ่มงาน และ ๓ ศูนย์ การ  
จัดสรรงบประมาณ ดังนี้ (๑) งบประมาณภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข จำนวน ๓๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท  
แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ โครงการตามแผนปฏิบัติการสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙  
จำนวน ๑๔ โครงการ งบประมาณจำนวน ๑๓,๐๙๔,๗๐๐ บาท ส่วนที่ ๒ งานนโยบาย งบประมาณจำนวน  
๒,๙๐๕,๓๐๐ บาท ส่วนที่ ๓ การบริหารจัดการภายในองค์กร งบประมาณจำนวน ๑๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๒)  
โครงการสำหรับดำเนินการตามภารกิจเฉพาะ/ยุทธศาสตร์บูรณาการสำนักบริหารการสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๘ โครงการ งบประมาณจำนวน ๑๐,๔๒๒,๒๐๐ บาท (๓) โครงการ/

กิจกรรม เงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๒ โครงการ จำนวน ๕,๐๖๒,๖๓๖.๒๕ บาท

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุข แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ การติดตามกำกับค่าใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งเป็นการรายงานผลเป็นรายสัปดาห์ โดยงานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป เพื่อนำเสนอผู้บริหารสำนักบริหารการสาธารณสุข และส่วนที่ ๒ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุขของแต่ละโครงการเป็นรายกิจกรรมซึ่งได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลครั้งที่ ๑ รอบ ๘ เดือน ตั้งข้อมูลสรุปรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๘-พฤษภาคม ๒๕๕๙) นำเสนอเป็นรายเดือน/รายกิจกรรม ณ ประชุมแผนฯ เมื่อวันที่ ๑-๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ แคนทารี โฮเทล กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี นำเสนอโดยนางณภัช นฤคนธ์ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุขและหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ และติดตามกำกับและวิเคราะห์ข้อมูลโดยนางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ดังแสดงในรูปที่ ๓ และรูปที่ ๔



รูปที่ ๓ สรุปการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน (ต.ค.๕๘-พ.ค.๕๙) : สรุปเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๒๔ พ.ค.๕๙



รูปที่ ๔ สรุปการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสำนักบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน (ต.ค.๕๘-พ.ค.๕๙) : สรุปเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๒๔ พ.ค.๕๙

ส่วนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายในสำนักบริหารการสาธารณสุขครั้งที่ ๒ รอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙) โดยงานแผนและประเมินผล กลุ่มงานยุทธศาสตร์ จะดำเนินการติดตามกำกับและวิเคราะห์ข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ต่อไป

๕.๔ ข้อเสนอแนะ :

ในการดำเนินงานเพื่อให้การประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์เกิดประสิทธิผลจึงควรทำการพัฒนาระบบในการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิผลนั้น ผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับบริหารหน่วยงานรวมทั้งบุคลากรของกลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ต้องมีความเข้าใจในผลและประเด็นสำคัญจากการดำเนินงานร่วมกันความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่าง ๆ ในเชิงยุทธศาสตร์จะเกิดขึ้นได้ เมื่อองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ มีการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและนำสารสนเทศที่ได้จากการดำเนินงานมาสื่อสารทั้งระดับเป้าประสงค์ ผลผลิต กลยุทธ์ แผนงานและกิจกรรมการดำเนินงานหลักภายใต้กระบวนการบริหาร ๓ วงจร ได้แก่ (๑) วงจรการบริหารยุทธศาสตร์ (๒) วงจรการบริหารการดำเนินงาน (๓) วงจรการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินการของวงจรทั้ง ๓ วงจรข้างต้นมีรายละเอียดดังแสดงในรูปที่ ๕



# คู่มือการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan Sharing)

(นำเสนอวิชาการ KM ของกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙)

## ๑. ชื่อความรู้

คู่มือการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)

## ๒. ชื่อหน่วยงาน

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## ๓. กลุ่มเป้าหมาย

ทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ในแต่ละปีงบประมาณ

## ๔. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)

๒) เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม กระบวนการดำเนินงานจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)

๓) เพื่อให้การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์

## ๕. โครงสร้างและสาระสำคัญ

คู่มือการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)

### ความเป็นมา

สำนักบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ที่จะส่งผลดีต่อประชาชนผู้รับบริการในแต่ละเขตสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทุกสาขา กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ได้กำหนดโครงการเพื่อให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน ในรูปแบบที่นำเสนอการเผยแพร่ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเครือข่าย

๑๒ เขตสุขภาพ ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพ ๑๓ สาขา ได้แก่ ๑) สาขาโรคหัวใจ ๒) สาขาโรคมะเร็ง ๓) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๔) สาขาทารกแรกเกิด ๕) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๖) ๕ สาขาหลัก



๗) ระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ๘) สาขาสุขภาพช่องปาก ๙) สาขาไต ๑๐) สาขาตา ๑๑) สาขาโรคไม่ติดต่อ ๑๒) สาขาแพทย์แผนไทยและผสมผสาน ๑๓) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งนี้ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

ได้เริ่มจัดโครงการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประจำปี (Service Plan Sharing) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (รวม ๓ ครั้ง)

ครั้งที่ ๑...

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๒  
๒<sup>nd</sup> Service Plan Sharing ๒๐๑๕

ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๓  
๓<sup>rd</sup> เชื่อมโยงบริการสู่สุขภาพที่ยั่งยืน ๒๐๑๕

การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพประจำปี (Service Plan Sharing)

ได้เป็นเวทีเปิดโอกาสให้บุคลากรของทุกเขตสุขภาพได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำเสนอผลงานที่ดีในแต่ละเขตสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นอย่างมากมาย สามารถนำไปต่อยอดให้เกิดบริการที่ดีแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวทีสื่อกลางสำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายที่สำคัญ เสริมสร้างกำลังใจ ให้รางวัลยกย่องชมเชย แก่ทีมผู้บริหารและบุคลากรในระดับพื้นที่

### สาระสำคัญ

ประกอบด้วยเนื้อหาโดยสังเขป ดังนี้

- วัตถุประสงค์
- คำจำกัดความ
- หน้าที่ความรับผิดชอบผู้รับผิดชอบหลัก
- ขั้นตอนก่อนการประชุม ระหว่างการประชุม และหลังการประชุม

#### ๑. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการประชุม/อบรม

##### ๑.๑ การวางแผนการจัดประชุม/อบรม

๑.๑.๑ งานด้านวิชาการ

๑.๑.๒ งานด้านสถานที่ / อาหาร / พาหนะ

๑.๑.๓ งานด้านต้อนรับและพิธีการ

๑.๑.๔ งานธุรการ

##### ๑.๒ การเตรียมการ

๑.๒.๑ เอกสารการประชุม / อบรม

๑.๒.๒ การเชิญผู้เข้าร่วมประชุม / อบรม

๑.๒.๓ การลงทะเบียน

๑.๒.๔ โสตทัศนูปกรณ์ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์

๑.๒.๕ สถานที่ / อาหาร

๑.๒.๖ ยานพาหนะ

๑.๒.๗ การเงิน

๑.๒.๘ วิทยาการ

๑.๒.๙ พิธีเปิด / พิธีปิด

## **๒. ขั้นตอนการดำเนินการระหว่างการจัดประชุม / อบรม**

๒.๑ ก่อนพิธีเปิด

๒.๒ การดำเนินการระหว่างการประชุม/อบรม

๒.๓ พิธีปิด

๓. ขั้นตอน...

## **๓. ขั้นตอนการดำเนินการหลังการจัดประชุม / อบรม**

๓.๑ การจัดเก็บอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ต่างๆ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ

๓.๒ การประเมินผลการประชุม / อบรม

๓.๓ การจัดทำรายงานการประชุม หรือรายงานผลดำเนินการการประชุม / อบรม

๓.๔ การจัดทำประกาศนียบัตร

๓.๕ หนังสือขอบคุณวิทยากร

๓.๖ เอกสารที่ต้องจัดส่งภายหลังการประชุม/อบรม

## **๖. การนำไปใช้**

คู่มือการดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมการก่อน ระหว่าง และหลังการจัดประชุม เป็นประโยชน์ต่อทีมบุคลากรผู้รับผิดชอบของกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ ซึ่งจะมีการหมุนเวียนทีมผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ในแต่ละปีงบประมาณ โดยทีมบุคลากรของกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จะสามารถศึกษาคู่มือการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการจัดประชุมวิชาการต่างๆ ต่อไปได้

## แนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๑. ชื่อความรู้ :

แนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของส่วนราชการ  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพโรงพยาบาล

๓. กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้ : หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของส่วน  
ราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๕. โครงสร้างและสาระสำคัญ

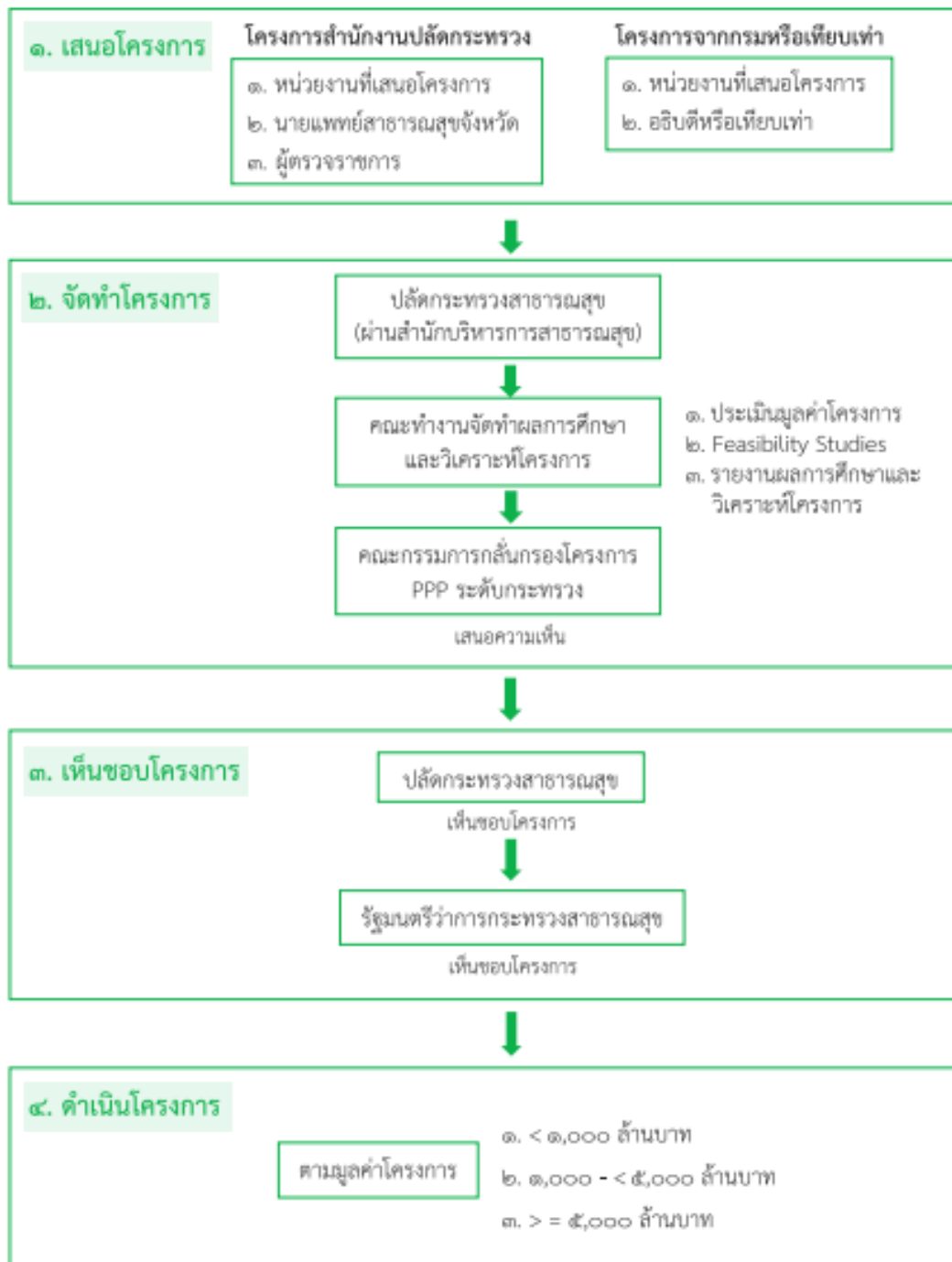
การให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการ  
ลงทุนด้านสุขภาพ ให้มีความก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น โดยสามารถลดข้อจำกัดการลงทุนจากเงิน  
งบประมาณแผ่นดินและเงินกู้จากภาครัฐรวมทั้งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชนและ  
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยคำนึงถึงหลักการดังนี้

๑. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินกิจการและการใช้ทรัพยากรของรัฐ
๒. การยึดถือวินัยการเงินการคลัง
๓. ประโยชน์ต่อสังคมและเศรษฐกิจจากการดำเนินโครงการ
๔. ความโปร่งใสในกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้อง
๕. การจัดสรรความเสี่ยงที่เหมาะสมของโครงการระหว่างรัฐกับเอกชน
๖. สิทธิและประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
๗. การส่งเสริมการแข่งขันอย่างเป็นธรรมระหว่างเอกชนที่ประสงค์จะร่วมลงทุน
๘. การจัดเครือข่ายบริการไร้รอยต่อและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่าทั้งภาครัฐและเอกชน

### หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของส่วนราชการสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ดังแผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินโครงการฯ และรายละเอียดดังนี้

## แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



## ๑. การเสนอโครงการ

- ๑.๑ หน่วยงานเจ้าของโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง
  - ๑.๑.๑ ส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมหรือเทียบเท่า ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
  - ๑.๑.๒ รัฐวิสาหกิจ ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม
  - ๑.๑.๓ องค์การมหาชน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
  - ๑.๑.๔ หน่วยงานในกำกับของรัฐ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- ๑.๒ ขั้นตอนการเสนอโครงการสำหรับหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - ๑.๒.๑ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร และอื่นๆ ที่มีความประสงค์ในการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุน แจ้งความประสงค์ในการดำเนินโครงการมายังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักบริหารการสาธารณสุข พร้อมแนบข้อมูลตามแบบแสดงข้อมูลเบื้องต้นโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำเนาแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ตรวจราชการกระทรวง
  - ๑.๒.๒ กรณีเป็นโครงการใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอโครงการต่อสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจให้อยู่ในรายการโครงการ (Project Pipeline) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนระดับประเทศ
- ๑.๓ ขั้นตอนการเสนอโครงการสำหรับหน่วยงานสังกัดกรมหรือเทียบเท่า
  - ๑.๓.๑ หน่วยงานสังกัดกรมหรือเทียบเท่า แจ้งความประสงค์ในการดำเนินโครงการมายังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักบริหารการสาธารณสุข พร้อมแนบข้อมูลตามแบบแสดงข้อมูลเบื้องต้นโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำเนาแจ้งอธิบดีหรือเทียบเท่า
  - ๑.๓.๒ กรณีเป็นโครงการใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอโครงการต่อสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจให้อยู่ในรายการโครงการ (Project Pipeline) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนระดับประเทศ

## ๒. การจัดทำโครงการ

- ๒.๑ ขั้นตอนการจัดทำโครงการสำหรับหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - ๒.๑.๑ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร และอื่นๆ ที่มีความประสงค์ในการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุน ให้ดำเนินการดังนี้
    - ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study) ส่งมายังคณะทำงานจัดทำผลการศึกษาค่าวิเคราะห์โครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน เพื่อตรวจสอบมูลค่า

โครงการ และจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ รวมทั้งเอกสารการคัดเลือกเอกชนต่อไป

- กรณีต้องการขอรับการสนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ จากคณะทำงานจัดทำผลการศึกษาการวิเคราะห์โครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน ให้ประสานมายังสำนักบริหารการสาธารณสุข

- การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study) อย่างน้อยต้องพิจารณา

๑) ความจำเป็นของโครงการ

๒) ความสอดคล้องกับกิจการในแผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ.๒๕๕๘-๖๒

๓) ความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) แผนการลงทุน (Capital Investment Plan) และการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ

๔) ความเหมาะสมในการให้เอกชนร่วมลงทุนแทนการของบประมาณปกติ

๕) องค์ประกอบของผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ

- การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study) ควรแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้อง ที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น เศรษฐศาสตร์ การเงิน กฎหมาย การคลังและพัสดุ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

- การคำนวณมูลค่าโครงการ ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการในประกาศคณะกรรมการนโยบายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณมูลค่าของโครงการการลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ เรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับการคำนวณมูลค่าของโครงการการลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๑.๒ คณะทำงานจัดทำผลการศึกษาการวิเคราะห์โครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน เสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการฯ ให้คณะกรรมการกลั่นกรองระดับกระทรวงพิจารณาให้ความเห็น เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ ขั้นตอนการจัดทำโครงการสำหรับหน่วยงานสังกัดกรมหรือเทียบเท่า

๒.๒.๑ หน่วยงานสังกัดกรมหรือเทียบเท่า ให้ดำเนินการดังนี้

- ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility Study) ส่งมายังคณะทำงานจัดทำผลการศึกษาการวิเคราะห์โครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน เพื่อตรวจสอบมูลค่าโครงการ และจัดทำผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการ รวมทั้งเอกสารการคัดเลือกเอกชนต่อไป

- กรณีต้องการขอรับการสนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ จากคณะทำงานจัดทำผลการศึกษาการวิเคราะห์โครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน ให้ประสานมายังสำนักบริหารการสาธารณสุข

- การศึกษาความเป็นไปได้และการคำนวณมูลค่าของโครงการ เช่นเดียวกับรายละเอียดข้างต้น

๒.๒.๒ คณะทำงานจัดทำผลการศึกษาระดมความคิดเห็นโครงการและเอกสารการคัดเลือกเอกชน เสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์โครงการฯ ให้คณะกรรมการกลั่นกรองระดับกระทรวงพิจารณาให้ความเห็นเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๓. การให้ความเห็นชอบโครงการ

หลังจากที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบตามความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองระดับกระทรวงแล้ว ให้เสนอต่อรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบในหลักการของโครงการดังนี้

๓.๑ โครงการที่มีมูลค่าต่ำกว่าหนึ่งพันล้านบาท (โครงการขนาดเล็ก) และไม่ใช้งบประมาณรายจ่ายแผ่นดิน อยู่ในอำนาจของรัฐมนตรี เมื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ดำเนินโครงการต่อไป

๓.๒ โครงการที่มีมูลค่าตั้งแต่หนึ่งพันล้านบาท แต่ไม่เกินห้าพันล้านบาท (โครงการขนาดกลาง) เมื่อรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการของโครงการ ให้เสนอไปยังสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ เพื่อเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการขนาดกลาง กระทรวงการคลัง พิจารณาว่าจะใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมายใดในการดำเนินโครงการ

๓.๓ โครงการที่มีมูลค่าตั้งแต่ห้าพันล้านบาทขึ้นไป เมื่อรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการ ต้องเสนอไปยังคณะกรรมการนโยบายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๓.๔ โครงการที่ใช้งบประมาณรายจ่ายแผ่นดิน ต้องเสนอขอรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

### ๔. การดำเนินโครงการ

หลังจากที่โครงการได้รับความเห็นชอบในหลักการ หน่วยงานเจ้าของโครงการจะดำเนินโครงการในขั้นตอนการคัดเลือกเอกชนดังนี้

๔.๑ โครงการที่ต้องใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตามประกาศต่ำกว่าห้าพันล้านบาทและใช้ที่ราชพัสดุ

ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมายว่าด้วยที่ราชพัสดุ

๔.๒ โครงการที่ต้องใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตามประกาศต่ำกว่าห้าพันล้านบาทและไม่ใช้ที่ราชพัสดุ

การคัดเลือกเอกชนให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุมายใช้บังคับโดยอนุโลมและใช้วิธีประมุข หากเห็นควรดำเนินการโดยไม่ใช้วิธีประมุขให้เสนอรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบก่อน

๔.๓ โครงการที่ต้องใช้หลักเกณฑ์และวิธีการตามพระราชบัญญัติฯ

ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ออกตามมาตรา ๓๒ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ เรื่องรายละเอียดประกาศเชิญชวนเอกสารข้อเสนอการร่วมลงทุน วิธีการประกาศเชิญชวนวิธีการคัดเลือกของคณะกรรมการคัดเลือกการกำหนดหลักประกันของและหลักประกันสัญญา พ.ศ. ๒๕๕๘ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพระราชบัญญัติฯ

### ๖. การนำไปใช้ : ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานโครงการให้

เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามแผนพัฒนาการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖

### ๗. แหล่งอ้างอิง : คู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของส่วน

ราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ Download : [www.phdb.moph.go.th](http://www.phdb.moph.go.th)

## การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

### ผู้บริหารจัดการความรู้ด้านการดูแลระยะยาวในพื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่น

ศูนย์ประสานงานสุขภาพแรงงาน การช่วยเหลือเหยื่อค้ามนุษย์  
และโครงการความร่วมมือกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศไทยกับ ประเทศญี่ปุ่น กระทรวงสาธารณสุข

#### กลุ่มเป้าหมาย

- ๑ Care Manager team จำนวน ๕ คน
- ๒ Care Worker team จำนวน ๕ คน
- ๓ คณะกรรมการบริหารงานผู้สูงอายุตำบลสะอาด จำนวน ๒๐ คน
- ๔ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ๑๐๐ คน

#### วัตถุประสงค์

- ๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวพื้นที่ต้นแบบ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงรวมทั้งกลุ่มอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน
- ๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารงานผู้สูงอายุรวมทั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตำบลสะอาด

#### บริบทและเนื้อหา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่ามีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ ๑๐.๗ สัดส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากปี ๒๕๓๗ ประชากรวัยสูงอายุมีไม่ถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรวัยเด็ก ส่วนปี

พ.ศ.๒๕๕๐ ประชากรวัยสูงอายุกับเด็กเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ ๔๗.๗ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๑) และคาดประมาณว่าผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจากร้อยละ ๙.๘ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และสัดส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๕๕ เป็นร้อยละ ๕๙ และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๖๔ เป็นประมาณร้อยละ ๗๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ (Knodel, J. et.al, ๒๐๐๘)

ผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่มากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่จะเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอกจากนั้นกลุ่มเด็กซึ่งเป็นกลุ่มที่คาดหวังว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุกลับลดลง กลุ่มสูงอายุวัยปลายยังเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในเรื่องโรคเรื้อรังและโรคค่าใช้จ่ายสูง ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขมีภาระในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่มีเตียงเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย ดังนั้นการมีระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและผู้ด้อยโอกาส ไม่เป็นภาระของครอบครัวแต่ยังอยู่กับครอบครัวได้ บุตรหลานในครอบครัวสามารถทำงานหารายได้ดั้งเดิม รูปแบบการดูแลระยะยาวที่ได้ยังเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่นๆ นำไปประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชนนั้นๆ และเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Worker) ให้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและผู้ด้อยโอกาส เพื่อสนองต่อแผนยุทธศาสตร์เตรียมพร้อม



เข้าสู่ประชาคมอาเซียนและกฎบัตรอาเซียน ด้านประชาสังคมและวัฒนธรรม (ASEAN Socio-Culture Community) ข้อ ๑ การพัฒนามนุษย์ ข้อ ๒ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม และสนองต่อโครงการเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ข้อ ๑๒ การจัดสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส

ซึ่งประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ ของประเทศญี่ปุ่น(JICA) ได้มีความร่วมมืออันดีด้านวิชาการเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ อันได้แก่ โครงการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Thai Older Persons : CTOP) ซึ่งมีการดำเนินโครงการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึง ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๔ รวมระยะเวลาดำเนินโครงการ ๔ ปี ซึ่งเกิดรูปแบบการจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยชุมชนสำหรับประเทศไทย และต่อมาได้มีความร่วมมือในการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงรวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (The Project of Long-Term Care Service Development for the Frail Elderly and Other Vulnerable People) ซึ่งคาดว่าผลลัพธ์ คือ ๑) รูปแบบบริการระยะยาวที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ๒) มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับรัฐบาล

สำนักบริหารการสาธารณสุข รับผิดชอบการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ต้นแบบตำบลสะอาด อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น เป็นอีก ๑ ในพื้นที่ต้นแบบทั้ง ๖ พื้นที่ที่มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการเตรียมพร้อมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย โดยได้มีการจัดระบบการดูแลโดย Care Manager และ Care Worker และได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มาเรื่อยๆ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้สูงอายุ ของตำบลสะอาด มีจำนวน ๑,๒๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙% โดยเป็นเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๑: ๑.๒๓ ในจำนวนนี้พบเป็นกลุ่มที่อยู่ติดบ้าน ร้อยละ ๓.๓๓ เป็นกลุ่ม ติดเตียงร้อยละ ๑.๕๕ ราย จากภาระของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าว จึงได้มีการจัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ Care Manager และ Care Worker

โดยมีการวางแผนดูแลและเป็นรายๆ ไป (Care Plan) โดย Care Manager ภายใต้การให้คำปรึกษาของทีมหมอครอบครัว ให้การดูแลแบบบูรณาการ ทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุและญาติ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ร้อยละ ๙๙ และผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ ๔๐.๖๓ กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ เห็นประสิทธิผลในเชิงประจักษ์

มีการอบรม Care Worker เพิ่มอีก ๕ ราย

นอกจากการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว ในพื้นที่ยังดำเนินการจัดบริการ Day Care Center โดยใช้สถานที่ คืออาคารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ครอบครัวลดภาระ ในการดูแลได้ในตอนกลางวันสามารถไปประกอบอาชีพได้ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้น

แต่ยังพบว่าระบบดังกล่าวยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในหลายๆด้าน ทั้งในด้านของความรู้ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ การพัฒนาระบบการประเมินเชิงผลลัพธ์ และการจัดรูปแบบให้เกิด

ความง่ายต่อการขยายผลให้พื้นที่อื่นสามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้จำเป็นต้องดำเนินการพัฒนากระบวนการดังกล่าว เพื่อให้เกิดความมีมาตรฐานในการดำเนินการ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

**การนำไปใช้**  
ได้มีการและเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่นำร่อง ทั้ง ๖ แห่ง ปีละ ๒ ครั้งในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการ มีการศึกษาดูงานระหว่างกัน รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยงานที่มีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวอยู่เสมอ

### บรรณานุกรม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๑. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐.

กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนาเพรส จำกัด.

Knodel,J. and N. Chayovan.๒๐๐๘.Popultion Ageing and the Well-being of Older Persons in Thailand : Past Trends, Current Situation and Future Challenges. Paper in population Ageing. Bangkok : UNFPA,Thailand.

## การติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม

### ๑. ชื่อความรู้

: การติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม

### ๒. ชื่อหน่วยงาน

: ศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ กระทรวง  
สาธารณสุข

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

: ผู้รับผิดชอบงานและผู้ประสานงาน ในหน่วยบริหาร/หน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข

### ๔. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้ผู้ป่วยที่ทรงรับไว้ฯ ได้รับการรักษา ติดตาม และดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ๒) เกิดความร่วมมือ และการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- ๓) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร

### ๕. โครงสร้างและสาระสำคัญ

: โปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสใน  
สังคม

#### ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โดยมี  
วัตถุประสงค์เพื่อแสดงความจงรักภักดี และเทิดพระเกียรติพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ จึง  
ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ กระทรวงสาธารณสุข  
ขึ้น ภารกิจเริ่มแรกคือการติดตาม ดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสใน  
สังคม เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน ต่อมานายแพทย์ภูวเดช สุระ  
โคตร รองผู้อำนวยการ สบรส. ได้ทดลองนำโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยฯ มาใช้ในการสำรวจผู้ป่วยย้อนหลัง  
ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อมูลการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ทรงรับไว้ฯ ให้ได้มากที่สุด การ  
ดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ สามารถค้นหา ลงทะเบียน และติดตามผู้ป่วยทั่วประเทศได้ ดังนั้นศูนย์ข้อมูล  
สารสนเทศสุขภาพ สบรส.จึงมีการพัฒนาต่อยอดโดยนำมาจัดทำโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุ  
เคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ต่อไป

### ๖. การนำไปใช้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ได้จัดทำโครงการประชุม  
อบรม การใช้โปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาส  
ในสังคม ให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายคือผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบงานในจังหวัด  
ทุกจังหวัด

### ๗. แหล่งอ้างอิง

การดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทาง <http://www.phdb.moph.go.th>

## ขั้นตอนการจัดการความรู้

### ขั้นตอนที่ ๑ การบ่งชี้ความรู้

การติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่ทรงรับไว้ฯ เป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสนใจ แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องขั้นตอนการติดตาม ดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จึงมีการจัดการความรู้เรื่องดังกล่าว ในศูนย์ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ

### ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างและแสวงหาความรู้

๑. ศึกษา ทบทวน นโยบายและเอกสารหลักฐานงานวิชาการ เช่น คู่มือโปรแกรมการรับ-ส่งผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ สมเด็จพระเทพรัตนฯ
๒. การประชุมหารือแบ่งปันถ่ายทอดองค์ความรู้
๓. การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และรายชื่อผู้ประสานงานโครงการฯ

### ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

๑. รวบรวมเอกสารศึกษา ทบทวน นโยบาย และเอกสารหลักฐานงานวิชาการ เช่น คู่มือโปรแกรมการรับ-ส่งผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ฯ สมเด็จพระเทพรัตนฯ การดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ องค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่
๒. รวบรวมข้อเสนอแนะความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้สอดคล้องกับนโยบายฯ

### ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผลและกลั่นกรองความรู้

๑. จัดทำโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม
๒. วางแผนนำโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ขยายผลสู่การปฏิบัติในพื้นที่

### ขั้นตอนที่ ๕ การเข้าถึงความรู้

มีโปรแกรมรายงานติดตามผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งผ่านการทดลองใช้ได้ผลดี และมีการพัฒนาต่อเนื่องให้ครอบคลุมทุกพระองค์

### ขั้นตอนที่ ๖ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือผู้ประสานงานและผู้รับผิดชอบการรายงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม
๒. จัดการอบรมการใช้โปรแกรมฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

### ขั้นตอนที่ ๗ การเรียนรู้

๑. ข้อมูลผู้ป่วยฯ สามารถสืบค้น เข้าถึง และจัดการได้ง่ายขึ้น
๒. มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประสานงาน และผู้บริหาร

#### ขั้นตอนที่ ๘ กิจกรรมยกย่องชมเชย

๑. จัดเวทีเสวนา “สืบสานพระราชปณิธานการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อชาวไทยสุขภาพดี อย่างยั่งยืน”
๒. จัดแสดงนิทรรศการโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ วันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๕๙

## แนวทางปฏิบัติในการยืมเงินทรงราชการ

### ๑. ผู้มีสิทธิยืมเงิน

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ที่ได้รับอนุมัติให้ไปปฏิบัติราชการจาก  
ผู้บังคับบัญชา

### ๒. เงื่อนไขการยืมเงิน

- ๒.๑ ผู้ยืมจะต้องไม่มีหนี้สินค้างชำระ
- ๒.๒ ผู้ยืมจะต้องได้รับอนุมัติให้ไปราชการ และเป็นผู้ร่วมเดินทางไปราชการในคราวนั้นด้วย
- ๒.๓ การยืมเงินไปเพื่อการใดให้ใช้เพื่อการนั้น
- ๒.๔ การยืมเงินเพื่อใช้ในราชการ ให้ยืมเท่าที่จำเป็นและประหยัด

### ๓. แนวทางปฏิบัติในการยืมเงินราชการ

- ๓.๑ ข้าราชการ ยืมเงินราชการได้ในวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ๓.๒ ลูกจ้างประจำ ยืมเงินราชการได้ในวงเงินไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- ๓.๓ พนักงานราชการ ยืมเงินราชการได้ในวงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท
- ๓.๔ ผู้ยืมเงินทรงราชการ ให้ส่งหนังสือยืมเงินพร้อมเอกสารหลักฐาน  
ให้งานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ก่อนการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/เดินทางไปราชการ ๗ วันทำการ

### ๔. หลักฐานประกอบการยืมเงิน

#### ▶ การเดินทางไปราชการ (ภายในประเทศ)

๑. สัญญายืมเงิน
๒. แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
๓. สำเนาหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปราชการ
๔. สำเนาหนังสืออนุมัติให้ใช้รถราชการ (ถ้ามี)

#### ▶ การเดินทางไปราชการ (ต่างประเทศชั่วคราว)

๑. สัญญายืมเงิน
๒. แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
๓. สำเนาหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปราชการ
๔. สำเนาคำรับรองการเบิกค่าเครื่องแต่งตัว (ถ้ามีการยืมเงินค่าเครื่องแต่งตัว)
๕. สำเนาหนังสืออนุมัติค่าใช้จ่ายพร้อมรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ต่างประเทศชั่วคราว

๖. กรณีเบิกจากงบอื่น ให้แนบสำเนาหนังสือตกลงจากสำนักงบประมาณ(ยกเว้น งบรายจ่ายอื่น  
รายการเจรจาธุรกิจ และการประชุมนานาชาติ)

▶ ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา

๑. กรณีผู้จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา เป็นผู้ยืม

- สัญญายืมเงิน
- แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
- สำเนาหนังสืออนุมัติให้จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา
- สำเนาหนังสืออนุมัติเดินทางไปจัดและเข้ารับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา หรือสำเนา

หนังสืออนุมัติ

- เปลี่ยนแปลงการจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา
- สำเนาโครงการจัดฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา ที่ได้รับอนุมัติ
- สำเนากำหนดการจัดอบรม/ประชุม/สัมมนา
- สำเนาหนังสือเชิญวิทยากร และแขกผู้มีเกียรติ(ถ้ามี) กรณีต้องเบิกค่าใช้จ่าย
- สำเนาหนังสืออนุมัติให้ใช้รถราชการ (ถ้ามี)

๒. กรณีผู้เข้าอบรม/ประชุม/สัมมนา เป็นผู้ยืม

- สัญญายืมเงิน
- แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
- สำเนาหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปอบรม/ประชุม/สัมมนา
- สำเนาโครงการจัดฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา ที่ได้รับอนุมัติ

▶ ค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

๑. สัญญายืมเงิน
๒. แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
๓. สำเนาหนังสืออนุมัติให้เข้ารับการอบรม พร้อมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน
๔. สำเนาโครงการจัดอบรม

▶ ค่าเบี้ยประชุม

๑. สัญญายืมเงิน
๒. แบบประมาณการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่าย
๓. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

▶ ค่าใช้จ่ายที่พิจารณาแล้วไม่สมควรยืมเงินราชการ

๑. ค่าที่พัก ค่าอาหาร ที่เบิกจ่ายจากงบประมาณผู้จัด
๒. การจัดซื้อจัดจ้าง ที่มีวงเงินตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป ที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบพัสดุฯ

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ.๒๕๕๑
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒๖/ว.๕๔๗ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖

## เรื่องแนวปฏิบัติในการยืมเงินราชการ

### การพัฒนากระบวนการจัดการงบลงทุนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

หน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค

กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้ : บุคลากร ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารงบลงทุนของกระทรวง  
สาธารณสุข

วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อพัฒนา และปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบลงทุนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  
ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ  
๒. เพื่อให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และผู้เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงระบบข้อมูล  
สารสนเทศด้านงบลงทุน  
๓. เพื่อพัฒนา และเพิ่มศักยภาพให้บุคลากรทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค มีความรู้ในการใช้  
ระบบสารสนเทศในการวางแผนบริหารจัดการงบลงทุนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

#### โครงสร้าง และสาระสำคัญ :

๑. การบริหารจัดการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
๒. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการงบลงทุนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของหน่วยงาน

#### การบริหารจัดการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

งบลงทุน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์  
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดใน  
ลักษณะรายจ่ายดังกล่าว

ค่าครุภัณฑ์ หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งของที่มีลักษณะโดยสภาพคงทนถาวร หรือตามปกติมี  
อายุการใช้งานยืนนาน ไม่สิ้นเปลือง หมดไป หรือเปลี่ยนสภาพไปในระยะเวลาอันสั้น รวมถึง รายจ่าย  
ดังต่อไปนี้

- (๑) รายจ่ายเพื่อประกอบ ดัดแปลง ต่อเติม หรือปรับปรุงครุภัณฑ์
- (๒) รายจ่ายเพื่อจัดหาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีราคาต่อหน่วยหรือต่อชุดเกินกว่า

๒๐,๐๐๐ บาท

(๓) รายจ่ายเพื่อซ่อมแซมบำรุงรักษาโครงสร้างของครุภัณฑ์ขนาดใหญ่ เช่น เครื่องบิน  
เครื่องจักรกลยานพาหนะ เป็นต้น ซึ่งไม่รวมถึงค่าซ่อมบำรุงปกติหรือค่าซ่อมกลาง

(๔) รายจ่ายเพื่อจ้างที่ปรึกษาในการจัดหาหรือปรับปรุงครุภัณฑ์

(๕) รายจ่ายที่ต้องชำระพร้อมกับค่าครุภัณฑ์ เช่น ค่าขนส่ง ค่าภาษี ค่าประกันภัย ค่าติดตั้ง

เป็นต้น



ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมายถึง รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งที่ดินและหรือสิ่งก่อสร้าง รวมถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ติดต่อกับที่ดินและหรือสิ่งก่อสร้าง ดังต่อไปนี้

- (๑) รายจ่ายเพื่อจัดหาที่ดิน สิ่งก่อสร้าง
- (๒) รายจ่ายเพื่อปรับปรุงที่ดิน รวมถึงรายจ่ายเพื่อตัดแปลง ต่อเติมหรือปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง ซึ่งทำให้ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง มีมูลค่าเพิ่มขึ้น
- (๓) รายจ่ายเพื่อติดตั้งระบบไฟฟ้าหรือระบบประปา รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการติดตั้งครั้งแรกในอาคาร ทั้งที่เป็นการดำเนินการพร้อมกันหรือภายหลังการก่อสร้างอาคาร รวมถึงการติดตั้งครั้งแรกในสถานที่ราชการ
- (๔) รายจ่ายเพื่อจ้างออกแบบ จ้างควบคุมงานที่จ่ายให้แก่เอกชนหรือนิติบุคคล
- (๕) รายจ่ายเพื่อจ้างที่ปรึกษาในการจัดหาหรือปรับปรุงที่ดินและหรือสิ่งก่อสร้าง
- (๖) รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับที่ดินและหรือสิ่งก่อสร้าง เช่น ค่าเวนคืนที่ดิน ค่าชดเชยกรรมสิทธิ์ที่ดิน ค่าชดเชยผลอาสิน เป็นต้น

อนึ่ง การจำแนกประเภทรายจ่ายงบประมาณ ลักษณะค่าวัสดุและงบลงทุนลักษณะค่าครุภัณฑ์ และค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ที่ปรับปรุงใหม่ดังกล่าว ให้เริ่มใช้สำหรับงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป และให้ใช้สำหรับงบประมาณรายจ่ายที่ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจได้รับจัดสรรก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกจ่ายเหลืออมปีแล้ว โดยดำเนินการใช้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันในเวลาที่ยังปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ แล้วด้วย (๑)

การบริหารจัดการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของสำนักบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค เริ่มจากกระบวนการหลักๆ ตามปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของสำนักงบประมาณ (๒) ดังนี้

๑. การจัดทำแผนค่าของงบประมาณงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (เริ่มเดือนตุลาคมของทุกปี)
  - ๑.๑ หน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอแผนค่าของงบลงทุน ตามกรอบแนวทาง และนโยบายผู้บริหารในเบื้องต้น มายังสำนักบริหารการสาธารณสุข
  - ๑.๒ สำนักบริหารการสาธารณสุขตรวจสอบ วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลทั้งรายการ/วงเงิน รายเขต/ภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเตรียมเสนอคณะกรรมการพิจารณางบลงทุน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา
  - ๑.๓ จัดทำข้อมูลรายการงบลงทุน และวงเงินที่คณะกรรมการฯพิจารณาแล้ว เสนอผู้บริหารระดับสูงพิจารณาภาพรวมรายการ และวงเงินงบประมาณ
  - ๑.๔ ปรับปรุงข้อมูลตามที่ผู้บริหารพิจารณา และเสนอร่างแผนค่าของงบลงทุนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ๑.๕ บันทึกข้อมูลเป็นรายการ และวงเงิน ในระบบสารสนเทศของสำนักงบประมาณ (e-budgeting) เพื่อพิจารณารายการและวงเงิน เตรียมเข้าสู่วาระการพิจารณาของสภาฯ และคณะกรรมการวิสามัญ ที่เกี่ยวข้อง

๒. การจัดสรรงบประมาณงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (เริ่มเดือนกันยายนของทุกปี)

๒.๑ ตรวจสอบรายละเอียดของรายการ และวงเงิน ตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่ผ่านการพิจารณาของสภาฯ และคณะกรรมการการวิสามัญฯ ที่เกี่ยวข้อง และอยู่ระหว่างเตรียมเข้าสู่วาระที่ ๒-๓

๒.๑ แจ้งจัดสรรงบประมาณ พร้อมแนวทางการดำเนินงาน และมาตรการที่เกี่ยวข้องไปยังเขตสุขภาพ และหน่วยงานส่วนภูมิภาคเมื่องบประมาณงบลงทุนผ่านวาระการพิจารณาของสภาฯ และคณะกรรมการการวิสามัญฯ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนเข้าสู่ วาระที่ ๒-๓

๒.๓ บันทึกข้อมูลการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณในระบบสารสนเทศของสำนักงบประมาณทุกรายการ (Evmis)

๓. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (เริ่มต้นปี-สิ้นสุดปีงบประมาณ)

๓.๑ สำนักบริหารการสาธารณสุขเสนอ สป.ขออนุมัติจัดสรรงบประมาณ แนวทางการดำเนินงาน ตามระเบียบต่างๆและมาตรการที่เกี่ยวข้อง โดยมีแผนการเร่งรัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน ให้ทุกเขตสุขภาพ และหน่วยงาน สป.ส่วนภูมิภาค ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

๓.๒ สำนักบริหารการสาธารณสุข กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่กำหนดทุกสัปดาห์

๓.๓ รายงานผู้บริหาร และหาแนวทางแก้ไขปัญหาระบบที่การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด หรือล่าช้ากว่ากำหนด

๓.๔ รายงานผล ตามแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ปัจจุบันมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในหลายลักษณะ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงสารสนเทศที่ต้องการได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ เนื่องจากข้อมูลถูกจัดเก็บและบริหารอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วในรูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทันต่อความต้องการ อีกทั้งช่วยในการกำหนดการวางแผนการปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากระบบสารสนเทศมาช่วยในการวางแผน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน เพื่อบ่งชี้แนวโน้มของการดำเนินงานว่าจะเป็นไปในลักษณะใด นอกจากนี้ ยังช่วยสนับสนุนในการตรวจสอบการดำเนินงาน เมื่อแผนงานถูกนำไปปฏิบัติในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ควบคุมจะต้องตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยนำข้อมูลบางส่วนมาประมวลผลเพื่อประกอบการประเมิน เพื่อที่ได้จะแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานว่าสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการเพียงไร

การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับใช้ในการบริหารจัดการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของสำนักบริหารการสาธารณสุข เนื่องจากกระบวนการเสนอแผนค่าของบลงทุนในระบบเดิม หน่วยงานส่วนภูมิภาคจะดำเนินการส่งเอกสารหรือในรูปแบบ Excel File มายังสำนักบริหารการสาธารณสุขโดยตรง ทำให้มีความคลาดเคลื่อนของชื่อรายการ วงเงิน รวมถึงข้อมูลขาดคุณภาพ และต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบ วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานของหน่วยงานมายังสำนักบริหารการสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบลงทุนดังกล่าว ดังนั้น สำนักบริหารการสาธารณสุขจึงสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบโปรแกรมสำหรับการบริหารจัดการงบลงทุนให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการ

พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลรายการครุภัณฑ์ในระบบสารสนเทศ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และจัดทำโปรแกรมค่าของบลงทุนรายการครุภัณฑ์ ให้เขตสุขภาพและหน่วยงานส่วนภูมิภาค เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ใช้อย่างเป็นทางการเมื่อ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จากนั้นได้มีการพัฒนาจัดทำฐานข้อมูลรายการสิ่งก่อสร้าง เพิ่มเติมในระบบสารสนเทศ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพัฒนาเป็นโปรแกรมค่าของบลงทุนทั้งรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ใช้อย่างเป็นทางการ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศไปสู่โปรแกรมการติดตามผลการดำเนินงานของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีปัจจุบัน และก่อสร้างผูกพันเดิมทุกรายการ (ง ๗๐๐)

#### การพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของหน่วยงาน

สำนักบริหารการสาธารณสุขได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ ตั้งแต่กระบวนการเสนอแผนค่าขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากหน่วยงานส่วนภูมิภาค การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสนอผู้บริหาร และสำนักงบประมาณพิจารณา จนกระทั่งถึงขั้นตอนสำนักบริหารการสาธารณสุขแจ้งจัดสรรงบประมาณงบประมาณไปยังหน่วยงาน และสุดท้ายเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน สำหรับรายงานผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเตรียมการปรับแผนการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และศักยภาพในการบริหารงบประมาณ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการงบประมาณ เพราะนอกจากจะทำให้การบริหารงบประมาณมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้เน้นความสำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจจากการลงทุนภาครัฐ โดยมีการกำหนดมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการกำกับ ติดตาม เร่งรัด และรายงานผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานภาครัฐให้สามารถก่อนนี้ผูกพันได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด และสำนักบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานบริหารจัดการงบประมาณภูมิภาค ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตั้งแต่การจัดทำโปรแกรมค่าของบลงทุน โปรแกรมการติดตามผลการดำเนินงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีปัจจุบัน (งบประมาณใหม่) จนกระทั่งขณะนี้ได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมโปรแกรมรายงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีก่อนหน้า (งบผูกพันเดิม) และได้ดำเนินการอบรมฝึกปฏิบัติการใช้งานระบบโปรแกรมดังกล่าวให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเรียบร้อยแล้ว โดยมีหลักการใช้งานในเบื้องต้นตามลำดับ <sup>(๓)</sup> ดังนี้

#### ๑. โปรแกรมค่าของงบประมาณส่วนภูมิภาค

ช่องทาง Website สำนักบริหารการสาธารณสุข <http://phdb.moph.go.th/> → ระบบรายงานข้อมูล (มุมบนขวามือของ website) → เข้าสู่ระบบการใช้งานโดยใช้รหัสผู้ใช้/รหัสผ่าน (แจ้งผู้ใช้งานแล้ว) → เลือกระบบโปรแกรม → ระบบค่าของงบประมาณส่วนภูมิภาค → เข้าสู่หน้าจอผู้ใช้งาน → เลือกปี และประเภทงบประมาณ → จัดการข้อมูล → เลือกหมวดงบประมาณค่าครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างที่จะบันทึก.... → ดำเนินการตามคู่มือ เป็นต้น

#### ๒. โปรแกรมติดตามงบประมาณส่วนภูมิภาค

ช่องทาง Website สำนักบริหารการสาธารณสุข <http://phdb.moph.go.th/> หรือ <http://phdb.moph.go.th/hssd๑/> → ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของสำนักบริหารการสาธารณสุข (มุมบนขวามือของ website) → เข้าสู่ระบบการใช้งานโดยใช้รหัสผู้ใช้/รหัสผ่าน(แจ้งผู้ใช้งานแล้ว)

เลือกระบบโปรแกรม → โปรแกรมติดตามงบประมาณ → เข้าสู่หน้าจอผู้ใช้งาน → เลือกปี และประเภท  
งบประมาณ → จัดการข้อมูล → ดำเนินการตามคู่มือ....เป็นต้น

๓. โปรแกรมการบริหารสัญญางบประมาณส่วนภูมิภาค

ช่องทาง Website สำนักบริหารการสาธารณสุข <http://phdb.moph.go.th/> หรือ  
<http://phdb.moph.go.th/hssd๑/> → ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของสำนักบริหารการสาธารณสุข  
(มุมมองหน้ามือของ website) → เข้าสู่ระบบการใช้งานโดยใช้รหัสผู้ใช้/รหัสผ่าน (แจ้งผู้ใช้งานแล้ว) →  
เลือกระบบโปรแกรม → โปรแกรมติดตามงบประมาณ → เข้าสู่หน้าจอผู้ใช้งาน → เลือกปี และประเภท  
งบประมาณ → จัดการข้อมูล → ดำเนินการตามคู่มือ....เป็นต้น

#### การนำไปใช้ :

๑. สำหรับบริหารจัดการงบลงทุนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
๒. หน่วยงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศงบ  
ลงทุนได้
๓. วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอ สำหรับรายงานผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. หน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ สามารถใช้ระบบสารสนเทศ ในการวางแผนบริหาร  
จัดการงบลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. เป็นแนวทางในการพัฒนา/ต่อยอด ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการวางแผนบริหารจัดการงบ  
ลงทุนให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### แหล่งอ้างอิง :

๑. หนังสือสำนักงบประมาณ ที่ นร ๐๗๐๔/ว๖๘ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เรื่องการปรับปรุง  
หลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ
๒. ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของสำนักงบประมาณ
๓. Website สำนักบริหารการสาธารณสุข <http://phdb.moph.go.th/>

## หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ

- 1. ชื่อความรู้** การพัฒนาหลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
- 2. ชื่อหน่วยงาน** งานพัฒนาระบบบริหารจัดการ กลุ่มพัฒนาเขตสุขภาพ สำนักบริหารการสาธารณสุข
- 3. กลุ่มเป้าหมาย** โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับA) โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับS) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก(ระดับM1) โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับM2) โรงพยาบาลชุมชน(ระดับ F1-F3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
- 4. วัตถุประสงค์**
  1. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์การจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
  2. เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์การจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
- 5. เนื้อหาโดยย่อ**

### 1. การบ่งชี้ความรู้

การจัดตั้งหมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ ประสงค์เปิดให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ จึงทำหนังสือเข้ามาเพื่ออนุมัติจัดตั้งโรงพยาบาล สำหรับการปรับระดับศักยภาพหมายถึง หน่วยบริการที่มีความพร้อมต้องการปรับระดับศักยภาพสูงขึ้น โดยได้รับความเห็นชอบจากเขตสุขภาพหรือดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาระบบบริการของเขตสุขภาพ (Service Plan)

จากขั้นตอนการจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดทำคำขอจากหน่วยบริการสุขภาพ ขึ้นเสนอคณะกรรมการพิจารณากลับกรอง และเสนอ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออนุมัติคำขอ ดังนั้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ตามมาตรา 18 แห่ง พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กำหนดให้ อ. ก. พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ พิจารณากำหนดนโยบาย ระบบและระเบียบ วิธีการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ อ. ก. พ.กระทรวงกำหนดตามมาตรา 16(1)

เนื่องด้วยมีการจัดทำคำขอจากหน่วยบริการสุขภาพเพื่อปรับระดับจำนวนมาก จากข้อมูลปี 2559 พบว่ามี รายการคำขอจากหน่วยบริการ ดังนี้ 1.คำขอจัดตั้ง รพ.สต./สอ./ศสม. 17 แห่ง 2.คำขอปรับระดับโรงพยาบาล 104 แห่ง 3.คำขอขยายเตียงบริการ 108 แห่ง 4.คำขอปรับระดับจากโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A เป็นโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ภายหลังจากทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ โดยการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลา 5 ปี (2555-2559) และจากการทบทวนหลักเกณฑ์เดิม พบว่าขาดหลักเกณฑ์ของสถานบริการในบางระดับ และหลักเกณฑ์เดิมไม่สอดคล้องตามแผนพัฒนาระบบบริการ(Service Plan)

## 2.การสร้างและแสวงหาความรู้

ในการดำเนินการครั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จึงได้ การทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์สภาพปัญหาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

2.1 ศึกษาทบทวนหลักเกณฑ์เดิม ศึกษานโยบายเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) , การกำหนดจำนวนเตียง ดัชนีวัดศักยภาพโรงพยาบาล

2.2 ศึกษาข้อมูลอื่น ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลการพัฒนาศักยภาพด้านบริการ ได้แก่ CMI Sum adjRW , จำนวนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก, การรับส่งต่อ ประชากรและประชากร รับส่งต่อ ดัชนีความเสี่ยงด้านการเงิน (Risk Score) ข้อมูลจำนวนเตียงโรงพยาบาล เช่น เตียงจริง (Hospital bed) , เตียง Active bed และจำนวนเตียงตามกรอบ

## 2.3 การสำรวจความคิดเห็นจากหน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง

จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นจากหน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1-12 นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวม 15 คน

## 2.4 ประชุมระดมความคิดเห็น 3 ครั้ง

- แต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการพิจารณากลับกรอง ฯ ปีงบประมาณ 2559
- ประชุมระดมความคิดเห็น (ครั้งที่ 1) ประชุมระดมความคิดเห็น กลุ่มผู้แทน รพศ./รพท. กลุ่มผู้แทน รพช. เพื่อแก้ไขบางประเด็นให้เหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับแผนพัฒนา Service Plan
- ประชุมหารือ การจัดทำแบบประเมินค่าคะแนน (ครั้งที่ 2)
- นำเสนอผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของเกณฑ์ และแก้ไขบางส่วนให้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) และจัดทำแบบประเมินค่าคะแนน รวมทั้งดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

- จัดประชุมปรึกษาหารือหรือคณะทำงานเตรียมการพิจารณากลับกรองฯ (ครั้งที่ 3) เพื่อยกร่างหลักเกณฑ์ฯ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559

- ประชาพิจารณ์หลักเกณฑ์ฯ โดยคณะกรรมการพิจารณากลับกรอง ฯ และผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพทุกเขต เพื่อนำความคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาใช้ปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้ทันสมัยเป็นปัจจุบันมากที่สุด

**3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ** รวบรวมเอกสาร ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่างๆจากที่ประชุมสังเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งและปรับศักยภาพหน่วยบริการ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงและสังเคราะห์ องค์ความรู้ใหม่ (ร่างหลักเกณฑ์ฯ)

## 4. ประมวลผลและกลั่นกรองความรู้

- จัดทำร่างหลักเกณฑ์ การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

**5. การเข้าถึงความรู้** จึงดำเนินการพัฒนาหลักเกณฑ์ให้เป็นระบบ และจัดทำคู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้ง การปรับระดับฯ เผยแพร่ให้กับสถานบริการสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 6. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

6.1 นำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ตรวจราชการหรือผู้แทน 12 เขต (วันที่ 11 สิงหาคม 2559)

6.2 นำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ ให้กับหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพรับทราบ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 22 แห่ง ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลยกฐานะ เมื่อวันที่ 23-24 สิงหาคม 2559

6.3 จัดทำแผ่นซีดีแจก หรือให้สามารถดาวน์โหลดบน website

## 7. การเรียนรู้ (ชั้นนำความรู้ไปทดลองปฏิบัติใช้)

เนื่องจากมีผู้ใช้บริการอีกจำนวนมาก ไม่ทราบหลักเกณฑ์ฯ รวมทั้งขั้นตอนเสนอคำขอ ดังนั้น จึงแจ้งกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลที่มีคำขอ ให้นำผลการศึกษา (ร่างหลักเกณฑ์ ฯ) ไปทดลองใช้เพื่อขยายผลสู่ภูมิภาค

## 8.กิจกรรมยกย่องชมเชย

เพื่อให้การจัดทำหลักเกณฑ์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นหลักเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ หน่วยบริการสุขภาพได้รับการปรับระดับถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปตามแผนพัฒนาระบบบริการ (service plan) จึงได้ดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์การปรับระดับศักยภาพที่สอดคล้องตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ประกอบด้วยเกณฑ์ 11 เกณฑ์ ดังนี้

- เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)
- เกณฑ์การจัดตั้งสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- เกณฑ์การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน F3 (รพช.)
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F1
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S
- เกณฑ์การปรับระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A
- เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A , S , M1)
- เกณฑ์การขยายจำนวนเตียง ของโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2 , F1-3)

## 9.แหล่งอ้างอิง

กองโรงพยาบาลภูมิภาค รายงานประจำปี พ.ศ. 2542 กองโรงพยาบาลภูมิภาค, กรุงเทพฯ : 2542

กระทรวงสาธารณสุข,โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.),อัตรสำเนา,ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2533

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559,โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ : 2555

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,การสาธารณสุขไทย 2551-2553,กรุงเทพฯ:2554

สำนักบริหารการสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่วนภูมิภาค, อัตรสำเนา, พฤศจิกายน พ.ศ. 2555



สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ,ระบบบริการสุขภาพในทศวรรษหน้า, กรุงเทพฯ: 2549

## การขอสนับสนุนระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อความรู้

การขอสนับสนุนระบบบำบัดน้ำเสีย

ชื่อหน่วยงาน

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนสถานบริการในส่วนภูมิภาค

## วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงหลักการขอสนับสนุนระบบบำบัดน้ำเสีย

## โครงสร้างและสาระสำคัญ

เกือบทุกกิจกรรมในการดำเนินชีวิตของทุกคนล้วนแต่เกี่ยวข้องกับน้ำทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการอุปโภคหรือการบริโภค น้ำที่ผ่านการใช้งานจะมีการเจือปนของสิ่งต่างๆตามแต่รูปแบบการใช้งาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่รวบรวมทั้งผู้ป่วย หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆ ทำให้มีกิจกรรมจำนวนมาก น้ำเสียที่เกิดจากโรงพยาบาลเป็นน้ำเสียที่มีความสกปรกสูง ทั้งยังมีเชื้อโรคปนอยู่ น้ำเสียที่กล่าวมานั้นไม่อาจจะปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมได้โดยตรง จึงได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำเสียนี้ออกมาเพื่อดูแลไม่ให้น้ำเสียที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยรอบ

ระบบบำบัดน้ำเสียไม่ใช่อุปกรณ์สารพัดประโยชน์ที่สามารถรองรับน้ำเสียได้ทุกปริมาณและจากทุกแหล่งกำเนิดน้ำเสีย การเปลี่ยนแปลงตัวอาคาร การเพิ่มขนาดของโรงพยาบาล การที่มีปริมาณผู้ที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นส่งผลให้การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถบำบัดน้ำทิ้งให้ออกมาได้มาตรฐานตามกฎหมายได้ จึงมีความจำเป็นต้องทำการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียที่มีอยู่ปัจจุบันให้สามารถบำบัดน้ำเสียให้ได้ตามมาตรฐานน้ำทิ้ง ตลอดจน กำหนดแบบและสนับสนุนการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลที่สร้างใหม่ที่ซึ่งไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

แนวทางในการขอสนับสนุนระบบบำบัดน้ำเสียนั้น เริ่มจาก

๑. ตรวจสอบสภาพปัจจุบันของระบบเพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นและวิธีการแก้ไขระบบ เนื่องจากการที่คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดไม่ได้ตามมาตรฐาน ไม่ได้หมายความว่าตัวระบบบำบัดน้ำเสียนั้นจะไม่สามารถใช้งานได้ทั้งระบบ ในบางครั้งปัญหาอาจเกิดจากการใช้งานหรือการเดินระบบบำบัดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงานหรือการชำรุดขององค์ประกอบบางชิ้นเท่านั้นเอง แต่หากมีความจำเป็นที่จะต้องทำการก่อสร้างตัวระบบใหม่ ดังนั้นขั้นตอนต่อไปก็คือ
๒. ทำการสำรวจเพื่อการออกแบบระบบบำบัดที่เหมาะสมกับสถานพยาบาลนั้น โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาในการก่อสร้างระบบบำบัดนี้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ จากขั้นตอนนี้จะได้แบบก่อสร้างของระบบบำบัดน้ำเสียออกมา
๓. ตรวจสอบแนวท่อน้ำเสีย เนื่องจากแหล่งกำเนิดน้ำเสียของสถานบริการอาจมาจากหลายแหล่ง ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำการออกแบบควบคู่กันไปด้วยก็คือ แนวท่อหรือระบบรวบรวมน้ำเสีย การสำรวจในขั้นตอนนี้ต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของพื้นที่สถานบริการแต่ละแห่งโดยเฉพาะ เนื่องจากมีปัจจัยของสภาพภูมิภาคมาเกี่ยวข้องด้วย บางที่อาจอยู่บนพื้นที่ลาดเอียง บางที่อาจตั้งอยู่บนพื้นราบ ทำให้การออกแบบระบบรวบรวมน้ำเสียและระบบบำบัดจำเป็นต้องทำการออกแบบให้แก่แต่ละแห่งโดยเฉพาะ

๔. จัดทำคำขอก่อสร้าง/ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียภายใต้ Basic Facilities ของ Service Plan ตามกระบวนการของบลงทุนในแต่ละปีงบประมาณ
๕. จะเป็นธรรมดาในทางธุรกิจที่จะต้องหาทางทำให้กำไรของตัวเองสูงเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในกรณีของการออกแบบก่อสร้างนี้ จะพบได้บ่อยว่า แบบแปลนที่ก่อสร้างมาอาจเกินความต้องการของสถานบริการ หรืออาจมีการลดต้นทุนมากเกินไปจนทำให้ระบบที่จะนำมาก่อสร้างไม่สามารถใช้งานได้จริง จึงต้องมีการพิจารณาความเหมาะสมของแบบและ BOQ จากผู้เชี่ยวชาญภายใต้คณะกรรมการระดับกระทรวง แล้วจึงดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสมตามการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
๖. เมื่อแบบระบบบำบัดน้ำเสียและ BOQ ได้ถูกพิจารณาว่ามีความเหมาะสมแล้ว โครงการก่อสร้างนี้ก็จะถูกนำเข้าสู่กระบวนการงบประมาณต่อไป แหล่งงบประมาณอาจมาจาก เงินงบประมาณที่มีอยู่แล้ว เงินนอกงบประมาณ เงินกู้ หรือ PPP

อย่างไรก็ตาม ทุกสถานบริการที่มีการกอน้ำเสียนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องมึระบบบำบัดน้ำเสียที่สามารถบำบัดน้ำเสียให้ได้ตามมาตรฐานน้ำทิ้งที่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ตลอดเวลา ดังนั้นการขอสนับสนุนระบบบำบัดน้ำเสียจึงเป็นกระบวนการที่ควรเรียนรู้เพื่อให้การสนับสนุนภูมิภาคต์

## การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง

๑. ชื่อความรู้ : การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง

๒. ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สำนักบริหารการสาธารณสุข

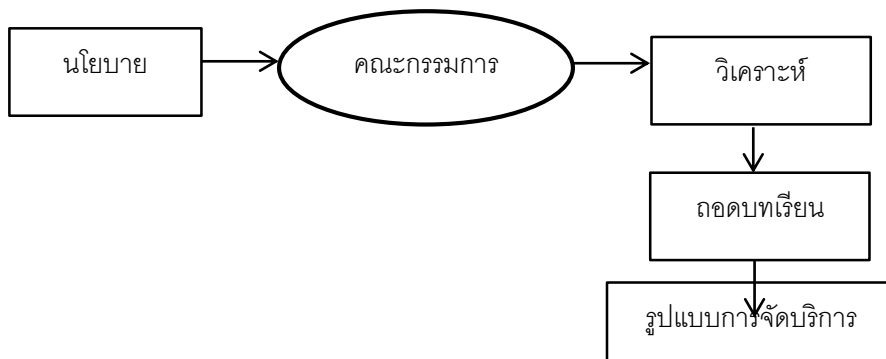
๓. กลุ่มเป้าหมายกับผู้ใช้ : หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง

๔.วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชากรเขตเมือง และบริหารจัดการให้เกิดกลไกการทำงานที่ต่อเนื่อง ของระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทย สร้างกลไกการสนับสนุนของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

#### ๕.โครงสร้างและสาระสำคัญ

เขตเมืองเป็นพื้นที่เขตเทศบาล มีประชากรหนาแน่น ประกอบด้วยประชากรตามลำนาทะเขียบ้าน ประชากรแฝงที่มาอาศัยโดยไม่มีเลขที่บ้านเพื่อการศึกษาและหางานทำรวมถึงประชากรในเขตชุมชนแออัด ประชากรเหล่านี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากต้องเดินทางไกล ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้บริการสาธารณสุขหลายสังกัดเช่นหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ทบวงมหาลัย เทศบาล เอกชน ขาดการบูรณาการในการดำเนินการ และการบริการไม่ครอบคลุมขาดบริการเชิงรุกในชุมชน การรับบริการในโรงพยาบาลใหญ่ต้องรอนานและเสียค่าใช้จ่ายมาก การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ในรูปแบบต่างๆโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ประชากรในเขตเทศบาลได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ทั่วถึง ทันเวลาและมีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในเขตเมือง เพื่อปรับปรุงการบริการให้แก่ประชาชนได้รับบริการที่ดีเหมาะสมครบถ้วน สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ซึ่งต้องมีการบูรณาการการทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของเขตเมือง



โดยเบื้องต้นคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเขตเมือง ได้กำหนดกรอบการพัฒนาสุขภาพอำเภอเขตเมือง ดังนี้

๑.คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขตเมือง(District Health Area Board) โดยมีโครงสร้างที่ประกอบด้วย ผู้แทนวิชาชีพ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวแทนภาคประชาชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนนโยบายการดำเนินงาน

๒.กำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบบริการอย่างชัดเจน คือ กำหนดพื้นที่รับผิดชอบบริการสาธารณสุข (Catchment Area) ดูแลประชากร ๑๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐ คน ด้านการแพทย์ (รักษาพยาบาล) การสาธารณสุข (ชุมชน) และให้มีทีมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นหลัก

๓.กำหนดรูปแบบการบริการและบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยพัฒนาจากพื้นที่ที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๔.กำหนดโครงสร้าง/บุคลากร/งบประมาณ ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน

๕.ให้มีการจัดทำบัญชีเสมือนจริง (Virtual Account) แยกรายรับต่างๆ ที่ได้รับจัดสรร และบัญชีค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งค่ายา เวชภัณฑ์ วัสดุ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าจ้างและค่าสาธารณูปโภค เพื่อสะท้อนให้เห็นต้นทุนที่แท้จริงในการจัดบริการปฐมภูมิ สำหรับเป็นแนวทางในการพิจารณาจัดสรรงบดำเนินการด้านปฐมภูมิในอนาคตต่อไป

๖.การปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเขตเมือง

### กรอบการจัดบริการ

การจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมถึงทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน(Non - Professional Care) ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ เริ่มการกำหนดความจำเป็นความต้องการ ตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องการหรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไข ตามรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิเขตเมือง ตาม Six building blocks ดังนี้

๑.Service Delivery รูปแบบพิเศษสอดคล้องกับบริบทเขตเมือง การจัดบริการ Essential care ครอบคลุมทั้งสี่มิติ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น PP service base แบบ OP การดูแล intermediate care/ Respite care จากรพต./รพท. ก่อนส่งกลับ Long term care ในระบบ Home ward ในชุมชนเขตอำเภอเมือง Palliative care ในชุมชน

๒.กำลังคน

วิชาชีพ	สัดส่วน	๑Team (FCT)	๑ cluster
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ ผ่านการอบรมฯ	๑:๑๐,๐๐๐	๑	๓
พยาบาล / เวชปฏิบัติ	๑:๒,๕๐๐	๔	๑๒
ทันตแพทย์	๑:๓๐,๐๐๐		๑
ทันตภิบาล	๑:๑๐,๐๐๐	๑	๓
เภสัชกร	๑:๓๐,๐๐๐		๑
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑:๑๕,๐๐๐		๒
นวก./จพง.สาธารณสุข	๑:๕,๐๐๐	๒	๖
แพทย์แผนไทย	๑:๑๐,๐๐๐	๑	๓
กายภาพบำบัด	๑:๓๐,๐๐๐		๑

รวม		๙	๓๒
-----	--	---	----

๓. Health Information System มีระบบฐานข้อมูลเดียวกันที่มีความเชื่อมโยงกับแม่ข่าย ระบบให้คำปรึกษา การให้บริการ และระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงภายใต้ศูนย์ COC ฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่มบวก ๗ แพ้มของกระทรวง สาธารณสุข

๔. Drug & Equipment จัดซื้อจัดจ้างร่วมกับรพ. แม่ข่าย

๕. Health System Financing งบประมาณจ่าย UC ตามหัวประชากร (OP/PP) จ่ายตรง / ประกันสังคม

๖. Governance รูปแบบคณะกรรมการ/ Board / คปสอ. ปรับปรุงระเบียบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการ ดำเนินงาน

๗. Participation สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น การบริการ, อาคารสถานที่, บุคลากร

**๖.การนำไปใช้(ถ้ามี) :** นำไปเป็นแนวทางพัฒนาการจัดการบริการปฐมภูมิในเขตเมือง

**๗.แหล่งอ้างอิง(สามารถDownload ข้อมูลเพิ่มเติม) :** เอกสารประกอบการประชุม

รูปแบบระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง

หน่วยบริการ	ลักษณะการจัดบริการ	บุคลากรที่ควรมี
<p>๑.โรงพยาบาล (ร.พ.เมือง/ ร.พ.สาขา)</p>	<p>๑. มีพื้นที่และอาคาร แยกสถานที่ตั้งออกจากรพศ./รพท. ๒. ให้บริการปฐมภูมิและทุติยภูมิรับผิดชอบประชาชนอำเภอเมือง ทั้ง OPD / ER และ IPD ๒.๑ OPD: ตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง, ANC, WBC , ทันตกรรม ๒.๒ ER :ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ๒๔ ชั่วโมง มีระบบส่งต่อกับ รพ.แม่ข่าย ๒.๓ IPD : มีเตียง Observe หรือมีIPD ที่อาการไม่รุนแรง/ไม่ซับซ้อน , intermediate care/ Respite care ๓. รับส่งต่อจาก ศสม. /รพ.สต.ในอำเภอเมือง ๔. จัดระบบบริการดูแลต่อเนื่องHHC / Home ward/ Palliative care เชื่อมต่อชุมชน ๕. บริการอื่นๆเช่นแพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด</p>	<p>๑.แพทย์ ๑.๑ GP/ Intern/แพทย์ใช้ทุนปี ๒ ๑.๒ FM (อว., วว.) ๑.๓ แพทย์เชี่ยวชาญ ๕ สาขาหลัก (สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ) ๒. พยาบาล (NP,RN, FN) ๓. ทันตแพทย์/ทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๔. เภสัชกร/จพ.เภสัชกรรม ๕. นักกายภาพบำบัด/นักการแพทย์แผนไทย ๖. นักเทคนิคการแพทย์/นักรังสีการแพทย์/จพ.วิทยาศาสตร์ / จพ.รังสี ๗. นักวิชาการสาธารณสุข/จพ. สาธารณสุข ๘. IT, การเงิน, บัญชี, พัสดุ, ชุรการ, ช่างซ่อมบำรุง, เวชสถิติ ๙. ผู้ช่วยเหลือ/พนักงานทำความสะอาด/คนสวน/พนักงานขับรถ</p>
<p>๒.ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง ( ศสม.)</p>	<p>๑.มี <b>Catchment Area</b> ที่ชัดเจน (ประชากร ๑๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐) ๒.ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะ OPD ,ER ๓.จัดบริการตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุม ๔ มิติ ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ดูแลแบบประคับประคอง ๔. ให้บริการทันตกรรม โดยทันตภิบาล หรือทันตแพทย์</p>	<p>๑.แพทย์ FM/ GP ให้บริการเป็นประจำทุกวัน ๒. ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล / ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๓. เภสัชกร / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๔. พยาบาลเวชปฏิบัติ / พยาบาลวิชาชีพ ๕. นวก./ จพง. ๖. นักกายภาพบำบัด / แพทย์แผนไทย / ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๗. นักเทคนิคการแพทย์ / จพง. วิทยาศาสตร์การแพทย์</p>

หน่วยบริการ	ลักษณะการจัดบริการ	บุคลากรที่ควรมี
	๕. รับส่งต่อจาก รพ.สต./PCU ลูกข่ายหรือพื้นที่ใกล้เคียง และรับส่งต่อกลับ จาก รพ.แม่ข่ายในการฟื้นฟูสุขภาพ (ผู้ป่วย ผู้พิการ /การดูแลผู้สูงอายุ) Home health care ๖.การคุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม ๗.การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก	๘. เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ๙. ชุมการ / การเงิน / การบัญชี ๑๐. พนักงานทำความสะอาด/ คนขับรถ / ผู้ช่วยเหลือคนไข้
<b>๓. PCU</b> ( รพ.สต /ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข)	๑.มี Catchment Area ที่ชัดเจน (ประชากร ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ) ๒.ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะ OPD ,ER ๓.จัดบริการตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุม ๔.มี ติ ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ดูแลแบบประคับประคอง ๕. ให้บริการทันตกรรม โดยทันตภิบาล หรือทันตแพทย์ ๕.มีบุคลากรแพทย์ เกสัช ทันตะ กายภาพบำบัด พยาบาล จาก ร.พ.แม่ข่ายไปร่วมให้บริการเป็นบางวัน ๖.การคุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม ๗.การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก	๑.แพทย์ FM/ GP ให้บริการเป็นบางวัน ตามความเหมาะสม ๒. ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล / ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๓. เกสัชกร / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๔. พยาบาลเวชปฏิบัติ / พยาบาลวิชาชีพ ๕. นวก./ จพง. ๖. แพทย์แผนไทย / ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๗. ผู้บันทึกข้อมูล /พนักงานทำความสะอาด
<b>๔.คลินิกอบอุ่น</b>	๑.มี Catchment Area ที่ชัดเจน (ประชากร ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ) ๒.ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะ OPD ,ER ๓.จัดบริการตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุม ๔ มี ติ ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ดูแลแบบประคับประคอง	๑.แพทย์ FM/ GP ๒. ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล / ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๓. เกสัชกร / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ๔. พยาบาลเวชปฏิบัติ / พยาบาลวิชาชีพ ๕. นวก./ จพง. ๖. แพทย์แผนไทย / ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย



หน่วยบริการ	ลักษณะการจัดบริการ	บุคลากรที่ควรมี
	๔. ให้บริการทันตกรรม โดยทันตภิบาล หรือทันตแพทย์ ๕. มีบุคลากรแพทย์ เภสัช ทันตะ กายภาพบำบัด พยาบาล อยู่ประจำ ๖. การคุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม ๗. การให้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก	๗. ผู้บันทึกข้อมูล / พนักงานทำความสะอาด
<b>๕. หน่วยร่วม ให้บริการ</b> ( ทันตกรรม, ,ร้านยา, Lab, กายภาพบำบัด, แพทย์ทางเลือก)	๑. ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ๒. เน้นให้บริการเฉพาะด้าน	๑. ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล / ผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือ ๒. เภสัชกร / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือ ๓. นักเทคนิคการแพทย์ / จพง. วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ๔. นักกายภาพบำบัด หรือ ๕. แพทย์แผนไทย / ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

