



รายงานผลการพัฒนาระบบราชการ
ที่สำคัญของส่วนราชการ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี 2565

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของทุกส่วนราชการระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญในปีงบประมาณที่ผ่านมา อาทิ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement: PA) ผลการดำเนินงานที่สำคัญและโดดเด่นของทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสื่อความรู้ต่าง ๆ จากส่วนราชการในสังกัด เป็นต้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญของทุกส่วนราชการระดับกรมไว้ในรูปเล่มรายงานผลฯ ดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานในสังกัดหรือผู้ที่สนใจทั่วไปได้รับทราบ

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการในสังกัด สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบราชการให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

| | |
|---|-----|
| • คำนำ | |
| • สารบัญ | |
| • ผลการพัฒนาาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | |
| 🏠 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 1 |
| 🏠 กรมการแพทย์ | 56 |
| 🏠 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 75 |
| 🏠 กรมสุขภาพจิต | 93 |
| 🏠 กรมควบคุมโรค | 123 |
| 🏠 กรมอนามัย | 158 |
| 🏠 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 182 |
| 🏠 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 197 |
| 🏠 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | 217 |
| • บรรณานุกรม | 241 |





ผู้บริหารระดับสูง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2565

บพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



บพ.สุระ วิเศษศักดิ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
•ด้านบริหาร



บพ.ณรงค์ สายวงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
•ด้านพัฒนาการแพทย์



บพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
•ด้านพัฒนาการสาธารณสุข



บพ.ธงชัย ทิรติหัตถยากร
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
•ด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ



Office of the Permanent Secretary

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

VISION

วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

MISSION

พันธกิจ

พัฒนายุทธศาสตร์ และแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรและบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาคูशलารให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
- พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

VALUES

ค่านิยม

- | | |
|------------------------|-------------------|
| M MASTERY | เป็นนายตนเอง |
| O ORIGINALITY | เร่งสร้างสิ่งใหม่ |
| P PEOPLE CENTER | ใส่ใจประชาชน |
| H HUMILITY | ถ่อมตน อ่อนน้อม |



ผลงานที่สำคัญ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา

รางวัลเลิศรัฐ เป็นรางวัลแห่งเกียรติยศที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มอบให้หน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูหน่วยงานที่ได้มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนประสบความสำเร็จมีความเป็นเลิศแห่งหน่วยงานภาครัฐ ทั้งปวง

วัตถุประสงค์

เพื่อมอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชน ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ และสร้างแรงจูงใจ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติราชการ จากการเปิดระบบราชการให้ประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการและทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินการ

1. ทดสอบเรียนหน่วยงานที่ได้รับรางวัลและเผยแพร่ แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
2. ค้นหากผลงานโดดเด่นของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ.
3. ให้ความรู้แก่ที่รางวัลฯ และให้คำปรึกษาเทคนิคการเขียนผลงานโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. ยกย่องเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเป็นหน่วยงานต้นแบบ

ผลผลิต/ผลลัพธ์

สป.สธ. ได้รับรางวัลเลิศรัฐ 13 ผลงาน



สาขาบริการภาครัฐ

ระดับดีเด่น 2 รางวัล
ระดับดี 9 รางวัล



สาขาการบริหารราชการ

แบบมีส่วนร่วม
ระดับดีเด่น 1 รางวัล
ระดับดี 1 รางวัล



รางวัลเลิศรัฐ



สาขาบริการภาครัฐ

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลพิเศษ สาขพลังร่วมใจ ต้านภัยโควิด
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยพร้อม แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย

ระดับดีเด่น

รางวัลพิเศษ สาขพลังร่วมใจ ต้านภัยโควิด
ผลงาน : หมอพร้อม แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย
หน่วยงาน : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ
โรงพยาบาล รังสิต จังหวัดนครราชสีมา
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดีเด่น

ประเภทนวัตกรรมบริการ
ผลงาน : นวัตกรรมอัจฉริยะ เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
Smart innovation for ECS
หน่วยงาน : โรงพยาบาลระยอง

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทพัฒนาบริการ
โรงพยาบาล จังหวัดราชบุรี
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดี

ประเภทพัฒนาการบริการ
ผลงาน : การพัฒนาบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
หน่วยงาน : โรงพยาบาลเขตก จังหวัดบึงกาฬ

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทพัฒนาบริการ
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดี

ประเภทพัฒนาการบริการ
ผลงาน : การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย Covid-19 แบบบูรณาการและยั่งยืน
หน่วยงาน : โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทพัฒนาบริการ
โรงพยาบาลจังหวัดนครพนม
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดี

ประเภทพัฒนาการบริการ
ผลงาน : การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค TB ฝ้ายยืน มั่นยืน
หน่วยงาน : โรงพยาบาลฝ้ายยืน จังหวัดอุบลราชธานี

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทพัฒนาบริการ
โรงพยาบาลสุรินทร์
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดี

ประเภทพัฒนาการบริการ
ผลงาน : รูปแบบบริการทางด่วนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
หน่วยงาน : โรงพยาบาลสุรินทร์

พิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565
วันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทพัฒนาบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
หน่วยพร้อมระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19

ระดับดี

ประเภทพัฒนาการบริการ
ผลงาน : เด็กทาสินธุ์ฉลาดสมวัย IQ เด่น เล่นตามรอยพระยุคลบาท
หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

**ผลงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2565
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



ประเภทพัฒนาการบริการ

ผลงาน : YALA Health Alert : ประเด็นงานแม่และเด็กจังหวัดยะลา
 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา



ประเภทพัฒนาการบริการ

ผลงาน : บุรณาการโต๊ะไม้แฉกในงานอนามัยแม่และเด็ก
 หน่วยงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี



ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ

ผลงาน : การขยายผลการพัฒนาชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบพหุวัฒนธรรมสู่ "Kolok Stroke Model"
 หน่วยงาน : โรงพยาบาลสุโขทัย-ลพ จังหวัดนราธิวาส



ประเภทการบริการที่ตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ

ผลงาน : การบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยโควิด-19 ของโรงพยาบาลชลบุรี (เสนอผลงานโดย พว.ณรงค์ อภิกุลวนิช ผู้ตรวจราชการกระทรวง)
 หน่วยงาน : โรงพยาบาลชลบุรี

สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม



ประเภทผู้นำหุ้นส่วนความร่วมมือ

ผลงาน : (ประเภทบุคคล) พระครูกิตติธรรมากรกับการพัฒนาศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ ตำบลกั้งแอน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อผู้ป่วยติดเตียง ตัดบ้าน ผู้สูงอายุ
 หน่วยงาน : โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์



ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผล

ประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change)

ผลงาน : 8 เขียนสุขภาพ พิชิตโรคภัยด้วยใจจิตอาสา ชุมชนบ้านศรีดอนชัย
 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

**ผลงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2565
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**



รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565
ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น



โรงพยาบาลระยอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นวัตกรรมอัจฉริยะ เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

Smart innovation for ECS

ECS : Emergency Care System



Pre ED

ก่อนถึงห้องฉุกเฉิน

ประชาชนไม่มีความรู้โรคฉุกเฉิน ระบบการแจ้งเหตุ 1669 ลำบาก และการส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า

In ED

ในห้องฉุกเฉิน

เจ้าหน้าที่ขาดความแม่นยำ ในการคัดกรอง ความผิดพลาด ในการยืนยันตัวตน การรอคอยยา หรือภาพรังสีที่บ้านส่งผลให้ ห้องฉุกเฉินแออัด และการรักษาล่าช้า

Post ED

หลังจากออกจากห้องฉุกเฉิน

ขาดการวางแผนการรักษา ช่องทางการติดต่อ ขาดระบบรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินและปรับแนวทางการรักษา หรือพัฒนางาน



นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมอัจฉริยะ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 3 ระยะ

Pre ED

ก่อนถึงห้องฉุกเฉิน

นวัตกรรม Rayong Help Call center และนวัตกรรม D1669 ที่สามารถระบุที่เกิดเหตุชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ลดขั้นตอนการติดต่อ

นวัตกรรม Telemedicine บนรถฉุกเฉิน (ใช้ร้อยละ 100) ในการช่วยดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะทาง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด TNK สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน STEMI บนรถฉุกเฉินเป็นที่แรก

จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุใหม่ ผ่านนวัตกรรม D1669 ขยายขอบเขตศักยภาพการทำงานด้วยความร่วมมือกับ อบจ.ระยอง

นวัตกรรม Emergency lane พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยและมีสัญญาณไฟจราจรอัจฉริยะ ที่สามารถเปิดช่องทางฉุกเฉินจากสถานี กูร์ตเนอร์ระยอง



In ED

ในห้องฉุกเฉิน

Digital Triage คัดกรองผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ

Digital Wrist Band (ระบบ RFID) ใช้ระบุตัวผู้ป่วยตลอดการรักษา ลดการผิดพลาดระบุตัวตน และต่อยอด นวัตกรรม RFID ป้องกันผู้ป่วยหลวมและทรัพย์สินสูญหาย สุนวัตกรรม Digital tracking

พัฒนา CT and X ray และ รับยาผ่านตู้ยาอัตโนมัติ

นวัตกรรมพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้ป่วยโรคร

Stroke App Smart tracking ช่วยระบุช่วงเวลาการรักษาได้แม่นยำ

Timer SOS alert นวัตกรรม Sepsis App ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง

Digital Order รวบรวมแนวทางการรักษาทั้งหมด ลดความผิดพลาดจากการรักษา



Post ED

หลังจากออกจากห้องฉุกเฉิน

พัฒนาเก็บข้อมูลผ่าน นวัตกรรม TEA unit ที่ทำให้เห็นข้อมูลผู้ป่วย Real time เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนางาน และแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

ทีมออกเยี่ยมผู้ป่วย ED ที่ได้รับการนอนโรงพยาบาลเพื่อสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อนวัตกรรม วางแผนกลับบ้านกับผู้ป่วย



ผู้ป่วย
เข้าถึงการรักษา
ได้มากขึ้น
รักษาได้รวดเร็ว



ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สำคัญ
Stroke STEMI Sepsis Trauma Cardia carrest
ที่มีอาการรุนแรงอย่างหัวใจหยุดเต้น
นอกโรงพยาบาล มีอัตราการรอดชีวิตและได้กลับบ้าน
เพิ่มจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 25



ผู้รับบริการ
พึงพอใจบริการ
ถึงร้อยละ 89.8



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รางวัลพิเศษ สาขพลังร่วมใจ ด้านภัยโควิด



“หมอพร้อม” แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย

การเร่งรัดการพัฒนา “แพลตฟอร์มหมอพร้อม” ฐานข้อมูลกลางในการบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 ในระยะที่วัคซีนมีจำกัดและอยู่ในขั้นตอนการวิจัยจึงเป็นความท้าทาย ที่จะต้องสร้างความเชื่อมั่นต่อการจัดบริการให้ครอบคลุมตามเงื่อนไข และแพลตฟอร์มต้องมีประสิทธิภาพสูงสุด สนับสนุนการจัดวัคซีนได้เร็วสุด

จัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Bigdata)

เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลการจัดวัคซีน และอาการไม่พึงประสงค์

เทคโนโลยี Blockchain

นำมาใช้ในขั้นตอนการสร้างใบรับรองแพทย์ดิจิทัล (Digital Signature) และเชื่อมโยงการออกเอกสารรับรองสุขภาพดิจิทัล (Thailand Digital Health Pass) บน EUDCC เพื่อแสดงสถานะสุขภาพ

พัฒนา LINE OA และ Application หมอพร้อม

เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนกับประชาชน และพัฒนาแชทบอท (Chatbot) เพื่อเป็นเครื่องมือและช่องทางการให้ข้อมูลเบื้องต้น

เทคโนโลยี Beacon

นำมาประยุกต์ใช้กับระบบคัดกรองบุคคลในการ เข้า-ออก สถานที่เพื่อตรวจสอบผลการจัดวัคซีนและผลตรวจ ATK โดยเชื่อมโยงการยืนยันตัวตนกับ Application หมอพร้อม

กำหนดขั้นตอนการให้บริการวัคซีน 8 ขั้นตอน และการบริหารจัดการข้อมูลแบบไร้รอยต่อ

จัดการข้อมูลได้ดี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

เทคโนโลยีด้านความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลที่ครอบคลุม

เตรียมระบบสำรองข้อมูล และกู้คืนตามมาตรฐานสากล

“ปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพลตฟอร์มหมอพร้อมสามารถรองรับการจัดบริการ ๙ แก่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง”

รองรับข้อมูลการจัดวัคซีนของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

ทั่วประเทศ จำนวน 8,364 หน่วยงาน ทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์จัดวัคซีนนอกสถานบริการฯ

มีข้อมูลการจัดวัคซีนของคนไทยและต่างชาติ

มากถึง 52 ล้านคน/121 ล้าน dose

มีข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน

เป็นหลักฐานสำคัญทางวิทยาศาสตร์ที่นักวิจัยนำศึกษาเปรียบเทียบและเสนอเป็นวัคซีนสูตรไขว้ ทั้งนี้ WHO ได้ออกคำแนะนำในการใช้วัคซีนสูตรไขว้ของไทย เพื่อเป็นแนวทางให้ทั่วโลก

ลดภาระค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบสารสนเทศ

เพื่อการนำส่งข้อมูลวัคซีนโควิด-19 ของประเทศ รวมแล้วกว่า 1,250 - 2,091 ล้านบาท

ลดภาระและขั้นตอนในการทำงานของบุคลากรเพื่อบริการวัคซีน

เพื่อบริการวัคซีน เหลือเพียง 37 นาที ต่อ 1 คน

ผลการสำรวจจากประชาชนกว่า 2 แสนคนพึงพอใจต่อการบริการของหมอพร้อม

ระดับการร้อยละ 72



การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพิ่มเติม ตามมาตรา 50 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ยกระดับและพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 และประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการปฏิบัติราชการ ในส่วนขององค์ประกอบการประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ให้เชื่อมโยงกับคุณลักษณะ 3 มิติ คือ 1) มิติภาครัฐที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน 2) มิติการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ 3) มิติขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย โดยอาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การสานพลังทุกภาคส่วน (2) การสร้างนวัตกรรม และ (3) การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล ด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1 จัดทำร่างการประเมินสถานะ การเป็นระบบราชการ 4.0
- 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” จำนวน 2 ครั้ง
- 3 รวบรวม วิเคราะห์และปรับปรุงข้อมูล ลักษณะสำคัญขององค์การ
- 4 ดำเนินการประเมินฯ ครบทั้ง 7 หมวด ตามแบบฟอร์มที่ 1 - 4 ผ่านระบบออนไลน์ และส่งสำนักงาน ก.พ.ร.

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผลคะแนนการประเมินในภาพรวมการเป็นระบบราชการ 4.0 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินฯ 400 คะแนนขึ้นไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเป้าหมายขั้นสูง อยู่ในกลุ่มที่ 4 ส่วนราชการที่มีคะแนนผลการประเมิน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มากกว่า 450 คะแนน โดยมีผลคะแนนเท่ากับ **450.80** คะแนน เป็นระบบราชการ **3.61**

สร้างวัฒนธรรมความร่วมมือการทำงานผ่าน วัฒนธรรม MOPH ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาส การเข้าถึงของประชาชนอย่างเสมอภาค สู่เป้าหมายที่ยั่งยืน เช่น นวัตกรรมพัฒนาระบบการแพทย์ ดูกินทางทะเลฝั่งอันดามัน **ทำให้ประชาชนเข้าถึง บริการ ร้อยละ 100 และอัตราผู้เสียชีวิต ลดลงมากกว่า ร้อยละ 10 ต่อปี** เป็นต้น

ยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง

พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยี ดิจิทัล รวมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น นวัตกรรม Sky Doctor ลดเวลาเดินทาง 5 ชม. **เหลือเพียง 1 ชม.**, เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ลดค่าใช้จ่ายการเดินทางไป sw. ได้ 1,655 บาท/คน/ครั้ง เป็นต้น

เปิดกว้าง และเชื่อมโยงกัน

พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปรับรูปแบบการดูแลประชาชนเป็นเชิงรุก เน้น “การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการดูแล แบบองค์รวม” มีครอบครัวที่เข้าถึงและรู้จัก หมอประจำตัวตนเองแล้ว **9,551,766** ครอบครัว เป็นต้น

ขีด สมรรถนะ สูงและทันสมัย



การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีประมาณ พ.ศ. 2565

พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

(Performance Agreement : PA)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ มีนโยบายและแผนการขับเคลื่อนงานที่มุ่งเน้น 9 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) เศรษฐกิจสุขภาพ 3) สมุนไพร กัญชา กัญชง 4) ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ 5) COVID 19 6) ระบบบริการก้าวหน้า 7) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 8) ธรรมภิบาล และ 9) องค์ความรู้สุขภาพ และมีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวง แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้น และกำหนดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ร่วมกัน รวมทั้งกำหนดติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small Success) ตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้น ลงสู่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
- เพื่อให้มีวิธีการประเมินผลตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- เพื่อให้กำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าของงานและเป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนาของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๖๖



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีความตระหนักและมีการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการอย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจน
- ผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565)

การดำเนินการ

- มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้น ลงสู่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
- มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) และลงนามร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการกำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขรายไตรมาส
- มีการเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลงกับระบบแรงจูงใจ เพื่อให้การนำยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเป้าหมายขององค์กรสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสัมฤทธิ์

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|--|
| จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจักษ์ตัว 3 คน | 30 ล้านคน (ร้อยละ 50) | 33,432,465 คน |
| มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น - เมืองสมุนไพร - จังหวัดในเขตสุขภาพ | ▲ ร้อยละ 3 ▲ ร้อยละ 2 | ▲ ร้อยละ 3.64 ▲ ร้อยละ 6.48 |
| กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 98.46 |
| อัตราป่วยของผู้อยู่อาศัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ | ต่ำกว่าร้อยละ 1.55 | ร้อยละ 0.52 |
| สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS - ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) - ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระดับขั้นสูง (the best) | ≥ ร้อยละ 50 | ร้อยละ 79.36 |
| ร้อยละของผู้อยู่อาศัยที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะไตล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง | จำนวน 163 แห่ง (12 เขตสุขภาพ) |
| ร้อยละของผู้อยู่อาศัยที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะไตล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - เสียจอภาพมีการมองเห็นและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ - เสียจอภาพมีการมองเห็นและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ | > ร้อยละ 30 > ร้อยละ 30 | ร้อยละ 34.97 ร้อยละ 80.29 |
| อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน | 6.32 ต่อประชากรแสนคน |
| ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกเข้าถึง - บริการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ - เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ - รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 75 ≥ ร้อยละ 60 | ร้อยละ 66.48 ร้อยละ 73.74 ร้อยละ 64.22 |
| ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ร้อยละ 92 | ร้อยละ 88.61 |
| องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ - ระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) (9 กรม) - ระดับเขตสุขภาพ (12 เขต) - ระดับจังหวัด (76 จังหวัด) | หน่วยงานละ 1 แห่ง หน่วยงานละ 1 แห่ง หน่วยงานละ 1 แห่ง | 8 กรม 11 เขต 72 จังหวัด |



การดำเนินงาน

จัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ที่มา

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2561 ที่มีนโยบายให้จัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว เพื่อเตรียมรองรับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งภายหลังได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2562 โดยได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.สป.) ที่เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างของส่วนราชการ กับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) โดยได้มีการดำเนินการจัดทำคำสั่งแจ้งประกอบคำขอจัดตั้งสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุง/แก้ไขตามแนวทาง และข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ.ร.

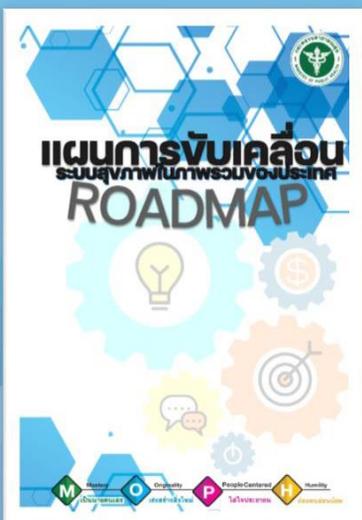


วัตถุประสงค์

ผลการดำเนินงาน

เพื่อจัดตั้งกองระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นหน่วยงานตามกฎหมาย

1. ประชุมหารือร่วมกับสำนักงาน ก.พ.ร. เรื่องการจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2565
2. ประชุม อ.ก.พ.ร. ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านระบบ ZOOM โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายณรงค์ สายวงศ์) ร่วมกับ กพร.สป. และ สสป. โดยสำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งมติและข้อสังเกต ของ อ.ก.พ.ร. ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Roadmap) โดยผ่านคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คป.สธ.) เห็นชอบ
3. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินการตามมติของ อ.ก.พ.ร. เรื่อง การปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 29 มี.ค. 2565 โดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ เป็นประธาน
4. ประชุมคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ (Road map) 3 ครั้ง
5. จัดทำแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Road map)
6. เสนอแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Road map) ให้ คป.สธ.พิจารณาในการประชุม คป.สธ. 2 ครั้ง



ผลผลิต/ผลลัพธ์

ส่งแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ (Road map) ที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คป.สธ.) เห็นชอบให้สำนักงาน ก.พ.ร. พิจารณา



โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี”

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน” ระหว่าง 12 กระทรวง 1 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในประเทศ รวมถึงการพัฒนาคนทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข

กองบริหารการสาธารณสุข จึงจัดทำโครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2565 โดย มุ่งเน้นแก้ปัญหาสุขภาพครอบครัวและรายบุคคลในกลุ่มเปราะบางให้มีคุณภาพชีวิตครอบครัวดีขึ้น ทั้งมิติสุขภาพ มิติเศรษฐกิจและมิติสังคม ภายใต้กรอบแนวคิด “ครอบครัวมีรายได้พึ่งพาตนเองได้ สุขภาพดี อยู่ดีมีสุข สังคมเกื้อกูล”

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อพัฒนาศักยภาพสุขภาพที่ดีทุกกลุ่มวัย ภายใต้สภาพปัญหาของพื้นที่เป้าหมาย
- 2 เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพสุขภาพที่ดีแบบพหุภาคี ทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง และพื้นที่
- 3 เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่สุขภาพที่เหมาะสมของทุกกลุ่มวัย

การดำเนินการ



พัฒนาเครื่องมือประเมินผล การดำเนินงานโครงการ



ขับเคลื่อนโครงการโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดเป้าหมาย



ลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานโครงการ



ถอดบทเรียน และสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม

1. **มิติด้านสุขภาพ** ได้มีการประสานผ่าน 3 หมอ จัดบริการ เชื่อมโยง ส่งต่อ ดูแลอย่างต่อเนื่อง และจัดให้มี care giver ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อดูแลระยะยาว
2. **มิติด้านสังคม** ได้มีการช่วยเหลือด้วยการระดมทรัพยากร ผ่านทางหน่วยงานราชการ เทศบาลตำบล พมจ. ตามแนวทางเพื่อจัดสร้างปรับปรุงที่อยู่อาศัย ส่วนภาคประชาชน ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีจิตศรัทธา บริจาคเงิน สิ่งของ ผ่านทางพระภิกษุสงฆ์
3. **มิติด้านเศรษฐกิจ** ได้ประสานการศึกษานอกระบบ พัฒนาชุมชน และผู้นำชุมชนเพื่อสนับสนุนด้านอาชีพ ประสานทีมแพทย์และเทศบาลเพื่อดำเนินสิทธิผู้พิการ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลุ่มเปราะบางมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน ให้ความช่วยเหลือจึงทำให้โครงการประสบความสำเร็จ จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การมุ่งเน้นการให้บริการ ค้นหาประเด็นร่วมกัน การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้ให้และผู้รับ การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น





การบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หลักการและเหตุผล



กลุ่มงานบริหารงบประมาณภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงบประมาณ ให้กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนค่าของงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารงบประมาณ การบริหารสัญญา ตลอดจนการกำกับ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ เพื่อให้การบริหารงบประมาณรายการงบประมาณ คุ่มค่า ทั่วถึง เป็นธรรม เหมาะสมกับพื้นที่และระดับศักยภาพของหน่วยงาน สนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม คุ่มค่า เหมาะสมกับระดับของหน่วยงาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหารเพื่อพิจารณาดำเนินการบริหารงบประมาณ
3. เพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับการจัดทำแผนค่าของงบประมาณในปีถัดไป

การดำเนินการ

จัดสรรงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัด สป.สธ. จำนวน 4,722 หน่วย วงเงินรวมทั้งสิ้น 12,027 ล้านบาท เป็นรายการผูกพันเดิม 144 หน่วย วงเงิน 8,200 ล้านบาท ครุภัณฑ์รายการใหม่ 4,257 หน่วย วงเงิน 2,206 ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว 298 หน่วย วงเงิน 896 ล้านบาท และก่อสร้างผูกพันใหม่ 23 หน่วย วงเงิน 724 ล้านบาท

ผลลัพธ์

การเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาสที่ 1-3 สามารถเบิกจ่ายและใช้จ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ของสำนักงบประมาณ ไตรมาสที่ 4 ไม่สามารถเบิกจ่ายใช้จ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า สถานการณ์ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น และแนวทางการงดหรือลดค่าปรับ ของกรมบัญชีกลาง ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำกับ ติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณตามมาตรการไปยังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกไตรมาส และวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับการจัดทำแผนค่าของงบประมาณในปีถัดไป

| ไตรมาส | การเบิกจ่ายงบประมาณ | | เบิกจ่าย+วาง PO | |
|-------------|---------------------|---------------|-----------------|--------------|
| | เป้าหมาย | ผลการเบิกจ่าย | เป้าหมาย | ผลการใช้จ่าย |
| ไตรมาสที่ 1 | 13 | 17.13 | 28.96 | 75.27 |
| ไตรมาสที่ 2 | 29 | 35.83 | 58.15 | 90.78 |
| ไตรมาสที่ 3 | 46 | 47.39 | 81.65 | 94.50 |
| ไตรมาสที่ 4 | 75 | 58.35 | 100 | 99.67 |

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ใช้โปรแกรมติดตามงบประมาณเข้ามาช่วยในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการกำกับติดตามงบประมาณ
2. จัดทำข้อมูลเสนอผู้บริหารเพื่อมอบนโยบายกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำหนังสือเร่งรัดการดำเนินงานรายไตรมาส เป็นการกระตุ้นเตือนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการ
4. ลงพื้นที่กำกับ ติดตามรายการก่อสร้างที่ดำเนินการล่าช้า เพื่อร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา



การจัดการศัลยกรรมจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์รุนแรงเกิดขึ้นในประเทศไทยบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สินและชีวิตของประชาชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเสียชีวิตใ้กรณี สาธารณภัยทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติหรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ถือว่าเป็นเหตุให้ต้องมีการ ฟื้นฟูบูรณลักษณะตามกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2477 โดยกำหนดให้แพทย์นิติเวชหรือแพทย์ในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐ เป็นผู้ฟื้นฟูบูรณลักษณะ ร่วมกับพนักงานสอบสวน ซึ่งใ้กรณีสาธารณภัยจะมีความยากลำบากมากกว่าการฟื้นฟูบูรณลักษณะ ตามปกติสามัญ ทางกองบริหารการสาธารณสุข จึงได้จัดทำแนวทางการจัดการศัลยกรรมจำนวนมาก ใ้กรณีอุบัติการณ์ กระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับนิติเวชนำไปปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

หากมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะสามารถจัดการศัลยกรรมจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินการ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็รูปธรรม

การปฏิบัติภารกิจฟื้นฟูบูรณลักษณะ จากเหตุการณ์ความรุนแรง จึงหวัดหนองบัวลำภู โดยทีมแพทย์นิติเวชและบุคลากรด้านนิติเวช โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถทำการฟื้นฟูบูรณลักษณะจำนวนมากที่โรงพยาบาลอุดรธานี ออกหนังสือรับรองการตาย และคืนศพให้แก่ญาติผู้เสียชีวิต ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนใ้การดำเนินการ
- มีเครือข่ายแพทย์นิติเวชและบุคลากรด้านนิติเวชที่พร้อมปฏิบัติงานใ้ภาวะฉุกเฉิน
- แนวทางการจัดการศัลยกรรมจำนวนมากใ้กรณีอุบัติการณ์สามารถนำไปอ้างอิงใ้การปฏิบัติงานได้



จัดทำโดย : กองบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาาระบบบริการเฉพาะ งานพัฒนาาระบบบริการนิติเวช



โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วยชายแดน ไทย - กัมพูชา ภายใต้แผนงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย - กัมพูชา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



หลักการ

เมื่อวันที่ ๑๗ พ.ย. ๕๙ กระทรวงสาธารณสุขไทย - กัมพูชา มีการลงนาม MOU การช่วยเหลือด้านการแพทย์ โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของทั้ง ๒ ประเทศ เพื่อดำเนินการความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกัน มีการจัดทำแผนการดำเนินงานระยะ ๓ ปี ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเป้าหมายในประเทศกัมพูชา และมีการพัฒนา ๓ รายการ คือ ๑. การพัฒนาด้านอาคารสถานที่ จะมีการพัฒนาพื้นที่เพื่อการรองรับการดำเนินงานใน ๒ แผนก คือ แผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และแผนกหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ ๒. การพัฒนาด้านบุคลากร มีการอบรมบุคลากรในสาขาวิชาชีพ และ ๓. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ที่จำเป็น โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลในประเทศกัมพูชา
๒. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะส่งต่อของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในประเทศกัมพูชา
๓. เพื่อศึกษาศักยภาพและค้นหาแนวทางการพัฒนาของหน่วยบริการ และพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา

การดำเนินการ

ติดตามการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพห้องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลปอยเปต

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการดำเนินการประชุมหารือการพัฒนาโรงพยาบาลปอยเปต และได้ข้อสรุปว่าจะมีการปรับปรุงห้องอุบัติเหตุ - อุบัติเหตุ และต่อเติมอาคารของ รพ.ปอยเปต หลังจากนั้นได้มีการออกแบบอาคารดังกล่าวโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



เข้าร่วมพิธีวางศิลาฤกษ์การปรับปรุงห้องอุบัติเหตุ - อุบัติเหตุและต่อเติมอาคารโรงพยาบาลปอยเปต จังหวัดบันเตียเมียนเจย ราชอาณาจักรกัมพูชา



ติดตามการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพห้องอุบัติเหตุ - อุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลปอยเปต

การประเมินความต้องการเพื่อการพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเป้าหมาย ๖ จังหวัด

ลงพื้นที่ประเมินความต้องการเพื่อการพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเป้าหมาย (จ.สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย พระตะบอง, จ.สุรินทร์-อุดรธานี เชียงราย และจ.ตราด-เกาะกง)



แนวทางการพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเป้าหมาย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ห้องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ของโรงพยาบาลปอยเปต (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในการดำเนินการ
๒. ความร่วมมืออันดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ กองบริหารการสาธารณสุข



การพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ แรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ



หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์เมื่อแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถทำงานต่อได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งกลับเพื่อรับการรักษาต่อที่ประเทศไทยและภูมิลำเนา ซึ่งปัจจุบันยังขาดการจัดการระบบในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยแรงงานไทยที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กองบริหารการสาธารณสุขจึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ร่วมกันพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศที่มีปัญหาสุขภาพ รวมถึงการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการตามสิทธิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศอย่างเป็นระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อพัฒนาระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ
3. เพื่อสร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารสำหรับแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม



การดำเนินการ



กระทรวงแรงงาน/กระทรวงการต่างประเทศ ประสานงานส่งข้อมูลผู้ป่วยของแรงงานไทย/คนไทยในต่างประเทศมายังกองบริหารการสาธารณสุข และจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์มายังกรม.

กรมศ.ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย แล้วจึงประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่มีสิทธิการรักษา และจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยัง สสจ. โดยอ้างถึงหนังสือจากกระทรวงแรงงาน/กระทรวงการต่างประเทศ

กรณีที่โรงพยาบาลตามสิทธิยินดียรับ-ส่งผู้ป่วยจากสนามบินเพื่อรักษาอาการต่อ กรมศ. ดำเนินการส่งข้อมูลพนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่ที่จะเดินทางไปรับผู้ป่วยไปยังกระทรวงแรงงาน/กระทรวงการต่างประเทศ

กรณีที่โรงพยาบาลตามสิทธิไม่สามารถรับ-ส่งผู้ป่วยจากสนามบินได้ กรมศ. ดำเนินการประสานงานไปยัง สสจ. ที่เขตสุขภาพได้ส่งรายชื่อโรงพยาบาลใกล้เคียงสนามบินนานาชาติ

โรงพยาบาลที่ได้ประสานงานกับกรมศ. เดินทางไปรับ-ส่งผู้ป่วย ณ สนามบิน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. เขตสุขภาพที่มีสนามบินนานาชาติในจังหวัด ได้นำส่งรายชื่อโรงพยาบาลพร้อมผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานมายังกองบริหารการสาธารณสุข
2. มีข้อมูลการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เขตสุขภาพที่มีสนามบินนานาชาติในจังหวัด ได้นำส่งรายชื่อโรงพยาบาลพร้อมผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานมายังกองบริหารการสาธารณสุข
2. มีข้อมูลการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการสาธารณสุข



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศได้ทราบถึงขั้นตอน (Flow) ระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นแรงงานไทยและคนไทยในต่างประเทศให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ เพื่อสะดวกแก่การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานการณ์โควิด 19 ปี 63-65 แรงงานต่างด้าวประมาณ 2.4 ล้านคน คนต่างด้าวได้รับผลกระทบจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผิดกฎหมาย การทำงานด้านคนต่างด้าว จึงต้องใช้ความร่วมมือกับหลายภาคีเครือข่าย

1. ขับเคลื่อนผ่าน 2 โครงการ แรงงานข้ามชาติฯ /DGMQ-HAD
2. กำหนดแนวทาง & สนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวมากและจังหวัดชายแดนรวม 36 จังหวัด
3. ระดับพื้นที่ : จัดระบบเฝ้าระวังโรค/ค้นหาผู้ป่วย/รักษาพยาบาลแก่คนต่างด้าวส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจสุขภาพและการทำประกันสุขภาพ การพัฒนา อสต. และการพัฒนาด้านข้อมูล

วัตถุประสงค์ : เพื่อประสานงานและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่คนต่างด้าว



ผลลัพธ์ : การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล และการเข้าถึงวัคซีนของคนต่างด้าว



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ :

นโยบายด้านสุขภาพคนต่างด้าวชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะประเด็นการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ค้นหาผู้ป่วย การเข้าถึงบริการวัคซีน การจัดบริการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน และการส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบ อสต.

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานและความร่วมมือระหว่างประเทศ



การพัฒนาแบบประเมินและโปรแกรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

แบบประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินตนเองและด้านความปลอดภัยด้านยา และนำหลักเกณฑ์จากการประเมินรวมทั้งผลการประเมินนำมาทบทวนการดำเนินการของโรงพยาบาล ให้เกิดการพัฒนากิจกรรมในการจัดการด้านความปลอดภัยด้านยา ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจแก่กระทรวงสาธารณสุขและผู้รับบริการ ว่าโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินการจัดการด้านยาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

ตัวอย่าง : การบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล

เป้าหมาย : โรงพยาบาลมีการพัฒนาโดย จัดสรรงบประมาณและทรัพยากร และติดตามสนับสนุน การพัฒนาระบบยาและระบบยาเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ใช้บริการด้านยาที่เป็นมาตรฐาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้านยา โดยมีการดำเนินการร่วมกับของสหสาขาวิชาชีพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการด้านยา
2. เพื่อให้โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดความปลอดภัยด้านยา

มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | ความหมายของมาตรฐาน |
| 2. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 3. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 4. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. คณะทำงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ทั้งส่วนโรงพยาบาล 15 ด้าน และ ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 ด้าน

การดำเนินการ



| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | ความหมายของมาตรฐาน |
| 2. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 3. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 4. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 5. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 6. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 7. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 8. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 9. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 10. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 11. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 12. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 13. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 14. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |
| 15. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน | วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน |

2. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินตนเองตามแบบประเมินและโปรแกรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา
3. ภายในปีงบประมาณพ.ศ.2567โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาระดับ3ไม่น้อยกว่าร้อยละ40

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม

1. ได้แนวทางการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาซึ่งโรงพยาบาลนำมาพัฒนาระบบยาในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ได้มาตรฐาน และเกิดความปลอดภัยแก่ประชาชนที่รับบริการ

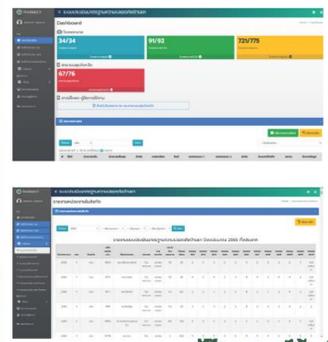
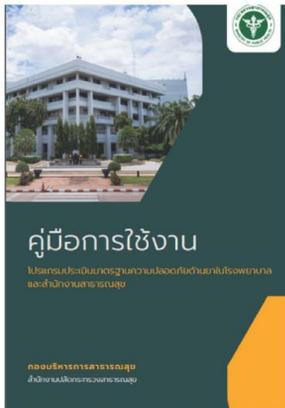
2. ได้โปรแกรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่สามารถประมวลผลเป็นข้อสรุปที่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด CPO เขตสุขภาพต่างๆสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบยา

รูปที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 ด้าน

ข้อมูล : รายงานประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 ด้าน

| ปี | ระดับคะแนน | จำนวน | ร้อยละ |
|------|------------|-------|--------|
| 2561 | 1 | 1 | 25.00 |
| 2562 | 1 | 1 | 25.00 |
| 2563 | 1 | 1 | 25.00 |
| 2564 | 1 | 1 | 25.00 |
| 2565 | 1 | 1 | 25.00 |

- คู่มือการใช้งาน
1. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน
 2. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน
 3. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน
 4. วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน





แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

ด้วยพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2564 โดยมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป และประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ซึ่งตรงกับวันที่ 9 ธันวาคม 2564 เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดท้ายพระราชบัญญัตินี้ได้ใช้บังคับแล้ว ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติ พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ดูแล บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ต้องวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดดังกล่าว

โดยกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายยาเสพติดมีการพลิกบทบาทในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด โดยใช้กลไกสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหา กองบริหารการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน



ดาวน์โหลดได้ที่



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- มีแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด
- เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ในรูปแบบ E-book

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ทั้งด้านการจัดบริการและการบริหารจัดการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน



การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้านยาเสพติด

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นตัวนำ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพ ในรูปแบบใหม่ หรือเรียกว่า New Normal เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นกระบวนการดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงได้มีการเปลี่ยนรูปแบบการดูแลเป็นแบบ New Normal เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมตามแต่ละบริบทของพื้นที่ โดยอาศัยระบบการดูแลสุขภาพแบบดิจิทัลเข้ามามีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านยาเสพติด รองรับต่อวิถีการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติด และประชาชนทั่วไป

การดำเนินงาน



แต่งตั้ง คกก.



ประชุม คกก. 4 ครั้ง



ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ฯ



เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ฯ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

สื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 3 คลิป



แนวทางการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
สำหรับเจ้าหน้าที่



ติดตามได้ที่...
กบรส. Channel



การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
ระหว่างการเข้ารับการรักษา



กระบวนการเข้ารับ
การบำบัดสำหรับผู้ป่วยรายใหม่



ดาวน์โหลดได้ที่



Dashboard f-inspection



E-INSPECTION



DASHBOARD
E-INSPECTION

**หลักการ
และเหตุผล :**

จากนโยบายประเทศไทย 4.0 กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับ และมีนโยบาย MOPH 4.0 ซึ่งต้องปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัล เพื่อให้การเข้าถึง สะดวก รวดเร็ว ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลก ซึ่งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ต้องเตรียมพร้อมสู่การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบ การทำงาน ทั้งนี้ กองตรวจราชการได้นำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อสนับสนุนกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน สำหรับผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และหน่วยรับการตรวจ ทั้งก่อนการตรวจราชการ ระหว่างการตรวจราชการ และหลังการตรวจราชการ
2. เพื่อลดขั้นตอน อำนาจความสะดวกด้านการบริหารจัดการระดับจังหวัดระดับเขต และส่วนกลาง
3. เพื่อจัดระบบรายงานผลการตรวจราชการให้เป็นระบบเดียวกันทุกเขต
4. เพื่อให้การติดตาม กำกับ ตรวจสอบรายงานได้ตลอดเวลา รวมถึงสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบตามประเด็นการตรวจราชการระดับกระทรวงและผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 1

ระยะที่ 2

ระยะที่ 3

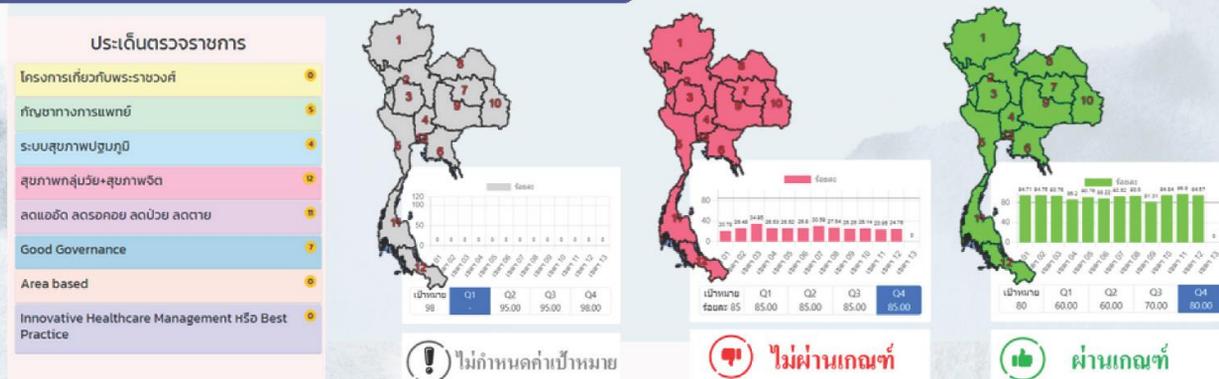
การดำเนินการ :

1. แสดงข้อมูลตัวชี้วัดที่มีใน Health KPI
2. แสดงข้อมูลตัวชี้วัดที่มีใน Health KPI และตัวชี้วัดที่มีในฐานข้อมูลของแต่ละกรม / กอง
3. สร้าง Platform สำหรับการนำเข้าข้อมูลตามประเด็นการตรวจเพื่อแสดงผลใน Dashboard

**ผลลัพธ์
ที่คาดหวัง :**

ตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สามารถนำข้อมูลวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ก่อนการลงตรวจราชการระดับจังหวัด และสามารถทราบจังหวัดเป้าหมายที่มีการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม :





โครงการยกระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประชาชนกรุงเทพมหานคร "สุขภาพดี" SERVICE PLAN 13 BANGKOK GOOD HEALTH WELL BEING



1. หลักการและเหตุผล มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับที่เชื่อมโยง “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดระยะเวลารอคอย โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานจากความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นเวทีแถลงนโยบายการพัฒนาทุกระดับบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
2. คณะกรรมการฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน และนำเสนอผลงานที่เป็น Best Practice และมอบเกียรติบัตร



3. การดำเนินการ จัดการประชุมขึ้นในวันพฤหัสบดีที่ 8 กันยายน 2565 ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ (ดินแดง) ประกอบด้วยการบรรยายพิเศษจากผู้บริหารกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข และการนำเสนอผลงานวิชาการใน 3 ประเด็น

- 1) เพิ่มการเข้าถึงพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ
- 2) เพิ่มคุณภาพบริการเพื่อการรักษาอย่างไร้รอยต่อ
- 3) ยกระดับคุณภาพการรักษาสู่การพัฒนา Excellence Center

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง และเป็นไปตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข



5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงที่เป็นรูปธรรม เอกสารประชุม

1. การพัฒนา Service plan อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาเครือข่ายการให้บริการ เช่น เครือข่าย Stroke, STEMI และ Newborn
3. พัฒนา Application เช่น App. STEMI
4. ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม ระดับมาก-มากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 จากกลุ่มเป้าหมาย 198 คน

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รางวัลชยันนาทนเรนทร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕



๑. หลักการและเหตุผล กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงาน “รางวัลชยันนาทนเรนทร” ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ปัจจุบัน เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้ทรงมีพระกรุณาธิคุณต่อการพัฒนาวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย และมีภารกิจคัดเลือกบุคลากรที่ทำความประโยชน์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขดีเด่นเข้ารับพระราชทานรางวัลชยันนาทนเรนทร จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เพื่อเป็นเกียรติยศ สร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร
๒. เพื่อเชิดชูเกียรติ ยกย่อง นักรสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ ๕ สาขา ได้แก่ บริหาร บริการ วิชาการ ผู้นำชุมชน และประชาชน

๓. การดำเนินการ

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการรางวัล “ชยันนาทนเรนทร” ประกอบด้วยคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและคัดเลือกระดับชาติ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ เพื่อดำเนินการสรรหา คัดเลือกบุคคลจากทุกภาคส่วน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมตามคุณสมบัติที่กำหนด
๒. การจัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์ สรรหา และคัดเลือก ฯ
๓. การจัดพิธีประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ ในการประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่องเชิดชูเกียรติต่อบุคคลที่อุทิศตนเป็นแบบอย่างที่ดี

๔. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. การเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นที่ประจักษ์
๒. การเชิดชูเกียรติ ยกย่อง บุคคลผู้ที่อุทิศตนด้วยความเสียสละในการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสาธารณสุข ในด้านบริหาร บริการ หรือวิชาการ ที่ส่งผลแก่ประชาชนในระดับชาติ

๕. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม : นักรสาธารณสุขดีเด่น ทั้ง ๕ สาขา ได้เข้าเฝ้าฯ และรับพระราชทานรางวัลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๗.๓๐ น. ณ พระที่นั่งอัมพรสถาน กรุงเทพมหานคร

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
๒. นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ



การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในประเทศไทยเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีนโยบายจัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ในด้านต่างๆ ดังนี้ 1. ภัยจากโรคติดต่อ 2. ภัยจากธรรมชาติ 3. ภัยจากสารเคมีและรังสี 4. ภัยจากสิ่งแวดล้อม และ 5. ภัยจากมนุษย์



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อประชาชน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
3. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรรับทราบ และใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบทบาท ของแต่ละหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม



3. การดำเนินการ

แผนปฏิบัติการด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ติดตามผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565
- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566-2570

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยงด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

- ประชุมราชการเตรียมขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ประเมินความพร้อมด้านทรัพยากร/ทีมผู้เชี่ยวชาญในการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการจากการฝึกซ้อมตามแผนที่กำหนด
- จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- จัดทำแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ



4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566-2570
- แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- (ร่าง) แนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมจากบุคลากรเครือข่ายทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารสนับสนุนและให้ความสำคัญ





การฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



1. หลักการและเหตุผล

ด้วยสาธารณสุขทั่วโลกยังคงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มการทวีความรุนแรงและก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียและสร้างความเสียหายในวงกว้าง ทั้งชีวิต ทรัพย์สินของประชาชน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสาธารณสุขภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยมีกรอบและนโยบายสนับสนุนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ สำหรับการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินให้ได้อย่างรวดเร็ว กทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัย การเตรียมความพร้อมเผชิญภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างทันทั่วถึง มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว กทันต่อเหตุการณ์
2. เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารสั่งการและประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ



3. การดำเนินการ

- ปรับโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ
- ประชุมราชการเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน
- จัดอบรมมาตรฐานเพื่อการฝึกปัญหาที่บังคับการ (CPX) ภายใต้แผนฝึกกำลังและทรัพยากร เพื่อการป้องกันประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนแบบบูรณาการ การพัฒนาการส่งกลับสายการแพทย์ ด้านสาธารณสุขทางทะเล เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างบูรณาการ ในการฝึกในส่วนที่บังคับการ (CPX)
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกปัญหาที่บังคับการ (CPX)
- ประชุมถอดบทเรียนการฝึกซ้อม และสรุปผลการฝึกซ้อม



4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- การฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมนำแนวทางการปฏิบัติของ PHEOC การประสานงาน และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และบุคลากรเกิดทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือประชาชนให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด
- การซ้อมแผนแบบบูรณาการ การพัฒนาการส่งกลับสายการแพทย์ ด้านสาธารณสุขทางทะเล เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างบูรณาการ ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมสามารถมีความรู้ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสามารถประสานข้อมูลผู้ป่วยเจ็บก่อนการส่งต่อ ที่มีความครบถ้วนของข้อมูล
- การฝึกการระดมสรรพกำลังเพื่อการทหาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุขการฝึกปัญหาที่บังคับการ (CPX) เกิดการบูรณาการข้อมูล การประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการเตรียมความพร้อมรับเหตุการณ์ หรือภัยพิบัติต่างๆ ด้านการสำรองยาและเวชภัณฑ์ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมจากบุคลากรเครือข่ายทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารสนับสนุนและให้ความสำคัญ





การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังระบบสื่อสารและการแจ้งเตือนภัย สาธารณภัยสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทำให้เกิดการผันแปรของฤดูกาล ระดับน้ำทะเลที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นสาธารณภัยที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นและเป็นความท้าทาย ของหลายประเทศทั่วโลก ที่ต้องเผชิญหน้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทยที่ต้องเผชิญกับปัญหาสาธารณภัย หลายครั้งซึ่งในรอบทศวรรษที่ผ่านมา สาธารณภัยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชนที่ขาดทักษะในการรับมือกับภัยพิบัติ ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของ ประเทศ การเสริมสร้างขีดความสามารถของระบบงานเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์ ในระยะยาวได้อย่างแม่นยำ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และมีความเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ในปัจจุบัน ที่จะช่วยลดผลกระทบต่อความสูญเสียทางด้านระบบสุขภาพ



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อกบฏฐานข้อมูลสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีการและเชื่อมโยงข้อมูล ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เป็นปัจจุบันและสามารถใช้ในการประเมินสถานการณ์ได้ทันเวลา
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สั่งการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และบูรณาการระบบสื่อสารและสารสนเทศระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข



3. การดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำวัน
- จัดทำรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหาร ระดับสูงทราบทันที (Director Critical Information Requirements :DCIRs)
- จัดทำรายงานสถานการณ์สาธารณภัย และเหตุฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่กำลังมีสถานการณ์
- ประชุมราชการเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน
- จัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำแนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สั่งการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ปรับปรุง Dashboard ฐานข้อมูลสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูล ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เป็นปัจจุบัน
- ถอดบทเรียนและสรุปผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณภัยและระบบสื่อสารสั่งการ ด้านการ แพทย์และสาธารณสุข

ข้อมูลนี้เกี่ยวข้องกับมาตรการแพทย์และสาธารณสุข 2565 ช่องทางออนไลน์

| ประเภทภัยพิบัติ | Disaster | Biological | Chemical/Biochemical | Human |
|---------------------------|----------|------------|----------------------|-------|
| จำนวนเหตุการณ์ | 10 | 5 | 2 | 3 |
| จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ | 100 | 50 | 20 | 30 |
| จำนวนพื้นที่ได้รับผลกระทบ | 10 | 5 | 2 | 3 |

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- มีระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับ ประเมินสถานการณ์ สื่อสารแจ้งเตือนภัย และสามารถ บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีความพร้อมบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีฐานข้อมูลสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อมโยงข้อมูลส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่เป็นปัจจุบัน สามารถใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- มีแนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สั่งการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทุกกระดับ และบูรณาการระบบสื่อสารและสารสนเทศระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีความเป็นเอกภาพ



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การให้ความร่วมมือจากบุคลากรเครือข่ายเฝ้าระวังสาธารณภัยด้านการแพทย์และ สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารสนับสนุนและให้ความสำคัญ



การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล



ประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์สาธารณสุขภัยหรือภัยพิบัติหลายครั้ง อาทิ เหตุการณ์น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก พายุไซร่อน สึนามิ หมอกควัน โรคระบาด เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ซึ่งล้วนก่อให้เกิดความเสียหายถึงชีวิต ทรัพย์สินของประชาชน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ บริหารจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รวมถึงให้มีการฟื้นคืนกลับในระยะเวลาที่รวดเร็ว ครอบคลุมทุกมิติ นอกจากนี้สำหรับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ ประเทศไทยได้ประสานความร่วมมือ และให้การช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยจากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในภูมิภาคอาเซียนรวมถึงภูมิภาคอื่นๆ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วงก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย หลังการเกิดภัย ตามภัยที่เกิดขึ้น
2. เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้อย่างต่อเนื่อง



3. การดำเนินการ



- ทบทวนทะเบียนข้อมูลการประสานงานของหน่วยงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทุกโรคและภัยสุขภาพ
- ทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การจัดการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ เพื่อติดตามและตอบสนองต่อเหตุการณ์ เช่น กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกรณีหมอกควัน
- ประชุมทางไกล VDO Conference เพื่อติดตามและตอบสนองต่อเหตุการณ์
- นำมาตรการ ข้อเสนอ นโยบาย สู่ผู้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- สรุปผลการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉิน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- เกิดการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วทันเวลา
- เกิดนโยบาย ข้อเสนอ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สู่การปฏิบัติของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การจัดการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง
- สามารถบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ดำเนินการภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบาย ข้อเสนอ สู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วทันเวลา สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ลดความสูญเสียถึงชีวิต ทรัพย์สินของประชาชน



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- การให้ความร่วมมือจากบุคลากรเครือข่ายทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารสนับสนุนและให้ความสำคัญ





การพัฒนาระบบสื่อสารสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพ เป็น Smart EOC เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1. หลักการและเหตุผล



จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งพบการแพร่ระบาดตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562 ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และได้มีการแพร่ระบาดจากคนสู่คนอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จึงประกาศให้ COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ยกระดับสถานการณ์และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับกระทรวง (PHEOC) ขึ้น เพื่อดำเนินการบริหารสถานการณ์ สั่งการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) หน่วยงานเครือข่ายระดับกระทรวงและเขตสุขภาพเป็น Smart EOC เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ
2. เพื่อติดตามระบบสื่อสารสั่งการหน่วยงานเครือข่ายให้มีการปฏิบัติงานได้จริง สามารถสนับสนุนการบริหารจัดการในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และทุกภัยสุขภาพ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์
3. เพื่อเป็นการปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ประหยัดเวลาดลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและลดความเสี่ยงของบุคลากรในการเดินทาง ตามมาตรการชีวิตวิถีใหม่ (New normal)



3. การดำเนินการ



- ติดตามการจัดตั้งระบบและเตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพ (Smart EOC) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพ (Smart EOC) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ
- ติดตามการใช้งานระบบศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพ (Smart EOC) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- จัดประชุมทางไกล (WebEx Meeting) สรุปการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสื่อสารสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพ เป็น Smart EOC เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี COVID-19

4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- มีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12
- เกิดระบบการจัดการประสานงาน การสื่อสารสั่งการ ระหว่างส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด ตอบสนองต่อเหตุการณ์ ทั้งการป้องกันควบคุมโรค การจำกัดการแพร่ระบาดของโรค การบริหารทรัพยากร การเผชิญเหตุการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และทุกภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเหตุการณ์



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- การให้ความร่วมมือจากบุคลากรเครือข่ายทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เงินกู้ภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลัง กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563





การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ความปลอดภัยทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี พ.ศ. 2565 ไม่นเกิน 12 ต่อประชากร 100,000 คน (ใช้ข้อมูลการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการตามเป้าหมายลดการบาดเจ็บเสียชีวิต และความพิการจากอุบัติเหตุทางถนน ตามมาตรการ 4 มาตรการ ซึ่งกองสาธารณสุขฉุกเฉิน ดำเนินการตามมาตรการด้านการจัดการข้อมูล (4I) ได้แก่ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (Integration of Data 3 ฐาน) จัดทำระบบ IS online ในโรงพยาบาลระดับ A S MI กำหนดให้มีการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต (Investigation) และการนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน



2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม
3. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข



3. การดำเนินการ

- ประชุมราชการเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน
- จัดทำแผนการป้องกันและลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน กระทรวงสาธารณสุข
- ประชุมทางไกลชี้แจงแนวทางการดำเนินงานช่วงเทศกาล (๗ วันอันตราย) สู่การปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค
- สนับสนุนระบบรายงาน ติดตาม รวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากระบบ รายงานการบาดเจ็บ IS online
- ติดตามการดำเนินงานช่วงเทศกาล ปีใหม่/สงกรานต์ (๗ วันอันตราย) กระทรวงสาธารณสุข



4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรายงานข้อมูลช่วงเทศกาลครบถ้วน 100%
- การประมวลผลข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วงเทศกาลมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์สามารถนำไปเสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สามารถนำแนวทางแผนการดำเนินงานฯ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565 ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาคไปใช้ในการวางแผนเพื่อลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญา และสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวให้ทันสถานการณ์



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การให้ความร่วมมือจากบุคลากรเครือข่ายทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารสนับสนุนและให้ความสำคัญ





ระบบบันทึกการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19

MOPH CO-VACCINE

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

1

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาล และการจัดตั้งศูนย์บริการฉีดวัคซีนนอกโรงพยาบาล ซึ่งในกระบวนการให้บริการจำเป็นต้องมีระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการรายบุคคลที่รองรับทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทย ไม่จำกัดเพียงประชาชนไทยเท่านั้น และระบบต้องส่งข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางวัคซีนโควิด 19 (Moph Immunization Center) เพื่อประมวลผลข้อมูลสนับสนุนการบริหารสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศ ทั้งด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีนความเพียงพอของวัคซีน รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หน่วยบริการเคลื่อนที่หรือศูนย์ให้บริการฉีดวัคซีนที่ไม่มีระบบบันทึกข้อมูลได้ใช้ระบบ Co-Vaccine ในการบันทึกข้อมูล ให้ตรงตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายวัคซีน
- เพื่อให้สถานพยาบาลที่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) ไม่รองรับการบันทึกข้อมูลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ใช้งานคู่ขนานไปกับระบบ HIS

2

การดำเนินการ

3

- ออกแบบและพัฒนาโปรแกรมให้รองรับการใช้งานได้ทั่วประเทศ ทุกสังกัด ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
- บริหารจัดการสิทธิ์ผู้ใช้งาน (Admin & User)
- ให้คำปรึกษา แะนำผู้ใช้งาน ผ่าน Line Official : @co-vaccine
- ร่วมปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ฉีดวัคซีนโควิด 19 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

- มีจำนวนหน่วยงานที่ใช้ระบบ 1,998 หน่วย
- มีจำนวนผู้ใช้งาน 17,246 คน
- มีข้อมูลให้บริการฉีดวัคซีน 38,581,956 โดส
- มีข้อมูลวัคซีน 19,245,751 ขวด

4

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5

- มีทรัพยากรระบบคอมพิวเตอร์ที่สำรองไว้ใน Data Center ซึ่งพร้อมใช้ในกรณีเร่งด่วน
- ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากภาคีเครือข่าย เช่น tablet, Barcode Reader
- ระบบถูกออกแบบให้สวยงาม ใช้งานง่าย จึงใช้งานอย่างต่อเนื่องและขยายผลได้อย่างรวดเร็ว



MoPH CO-Vaccine



กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อน ข้าราชการพลเรือนสามัญฯ พ.ศ.2564

(กรณีการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ)

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

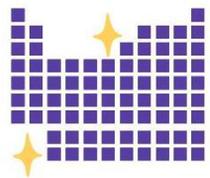
ตามที่ ก.พ. ใต่อก กฏ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือ การเลื่อนฯ พ.ศ. 2564 และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1006/ว 14 ลงวันที่ 11 ส.ค. 2564 กำหนดให้ อ.ก.พ.กระทรวง พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานผู้มีคุณสมบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เฉพาะด้านที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และยอมรับในสาขา วิชาชีพหรือสายงานนั้นๆ เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และดำเนินการประเมินผลงาน เมื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ ตามที่ ก.พ. กำหนด ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การประเมินผลงานระดับเชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองเพื่อเสนอรายชื่อคณะกรรมการประเมินผลงาน ระดับเชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข
2. อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานฯ
3. คณะกรรมการประเมินผลงานฯ กำหนดหลักเกณฑ์ฯ การประเมินผลงานของกระทรวงสาธารณสุข
4. กระทรวงสาธารณสุข แจกเวียนหลักเกณฑ์ฯ การประเมินผลงานให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบ และถือปฏิบัติ (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร 0208.08/ว 1567 ลงวันที่ 4 เมษายน 2565)
5. คณะกรรมการประเมินผลงานฯ ดำเนินการประเมินผลงานตามที่ ก.พ. และ กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และรายงานผลการประเมินฯ ต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ

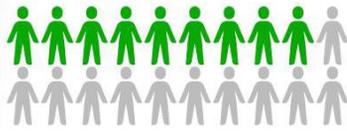


ผลลัพธ์

ส่ง ก.พ. (เกณฑ์เดิม)
1 ต.ค.64 - 30 ก.ย.65

ส่ง กสร. (เกณฑ์ใหม่)
1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.65

ผ่าน 77 ราย
ไม่ผ่าน 26 ราย
รอผล 100 ราย
รวม 203 ราย



ผ่าน 52 ราย
ไม่ผ่าน 2 ราย
รอผล 57 ราย
รวม 111 ราย



จากข้อมูลสถิติข้างต้น จะพบว่า กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการตามหลักเกณฑ์ใหม่เมื่อเดือน กรกฎาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 เป็นระยะเวลา 3 เดือน เมื่อเทียบกับเกณฑ์เดิมที่ ก.พ. ดำเนินการ เป็นระยะเวลา 12 เดือน สัดส่วน ของระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จเฉลี่ยต่อเดือน ค่อนข้างดีกว่า โดย ก.พ. เฉลี่ย 9 ราย/เดือน กระทรวงสาธารณสุข เฉลี่ย 18 ราย/เดือน แสดงให้เห็นถึงความคล่องตัวในการดำเนินการมากขึ้น สำหรับผลงานที่ “รอผล” กระทรวงสาธารณสุข ให้นำส่งผลงานให้คณะกรรมการเรียบร้อยแล้ว รอกำหนดการประชุมเพื่อพิจารณาในลำดับถัดไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ความชัดเจนของหลักเกณฑ์ฯ การประเมินผลงานระดับเชี่ยวชาญ ของกระทรวงสาธารณสุข
3. ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบเพื่อทำหน้าที่ ให้คำปรึกษา - แนะนำ แก่ผู้ขอรับการประเมินฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง





การปรับปรุงบัญชีอัตราค่าจ้างและปรับค่าจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

หลักการ เหตุผล และความจำเป็น



บัญชีโครงสร้างอัตราค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประกาศใช้มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ ค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้นและปัจจัยอื่นที่จำเป็น ทำให้อัตราค่าจ้างต่ำกว่าราคาตลาดเมื่อเทียบกับเอกชน จึงเกิดความเหลื่อมล้ำรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและค่าครองชีพ ควรมีการปรับปรุงบัญชีอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายได้เพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน



การดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานปรับปรุงบัญชีค่าจ้าง
- ศึกษา วิเคราะห์ ออกแบบ เพื่อปรับปรุงบัญชีค่าจ้าง
- จัดประชุมพิจารณาปรับปรุงบัญชีค่าจ้าง
- เสนอขอความเห็นชอบบัญชีค่าจ้างต่อกระทรวงการคลัง
- ประกาศใช้บัญชีค่าจ้างฉบับใหม่เพื่อให้หน่วยงานถือปฏิบัติ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



มีประกาศใช้บัญชีค่าจ้างฉบับใหม่ ณ วันที่ 1 เมษายน 2565



จำนวนลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการปรับค่าจ้าง จำนวน 102,232 ราย



โครงการจ้างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือสายงานบริการทางการแพทย์อื่น เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

- จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบการระบาดระลอกใหม่สูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และติดเชื้อสะสมที่ยังอยู่ในระบบบริการ ไม่เข้าสู่ระบบบริการ เนื่องจากไม่มีเตียงหรือเจ้าหน้าที่รองรับอย่างเพียงพอ จึงได้จัดทำโครงการจ้างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และสายงานบริการทางการแพทย์อื่น เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว โดยจัดทำข้อเสนอขอรับการจัดสรรกรอบอัตรากำลังพนักงานราชการเฉพาะกิจ จำนวน 5,000 อัตรา เพื่อยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคลดการแพร่กระจาย และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (วัคซีน) ให้กับประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของประชาชนทั้งประเทศ



วัตถุประสงค์

- เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึงและปลอดภัย ตามมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์
- เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์อย่างครบวงจร ไร้รอยต่อ ลดอัตราการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะที่ควบคุมได้

การดำเนินการ

- ✓ ขอรับจัดสรรพนักงานราชการเฉพาะกิจ/งบประมาณค่าตอบแทน จากสำนักงาน ก.พ./สำนักงานงบประมาณ
- ✓ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารอัตรากำลังพนักงานราชการเฉพาะกิจ/กำหนดหลักเกณฑ์การสรรหา
- ✓ ประชุมกำหนดแนวทางวิธีการจัดสรรกรอบอัตรากำลังพนักงานราชการเฉพาะกิจ/วิธีการสรรหา
- ✓ คณะกรรมการจัดสรรกรอบอัตรากำลังให้ส่วนราชการต่าง ๆ จำนวน 2,500 อัตรา เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนั้นเริ่มจะคลี่คลายลง/กำหนดแนวทางการสรรหาให้ส่วนราชการถือปฏิบัติ
- ✓ ส่วนราชการสรรหาและจัดทำสัญญาจ้างพนักงานราชการเฉพาะกิจตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



มีการจ้างงานแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และสายงานบริการทางการแพทย์ จำนวน 1,829 ราย และใช้งบประมาณในการจ้างงานทั้งสิ้น 536,336,800 บาท



ITA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ หรือ Integrity and Transparency Assessment หรือที่เรียกว่าการประเมิน ITA ถือเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐได้ทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร โดยการประเมิน ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นับเป็นปีที่ 10 ของการดำเนินการที่ผ่านมา และเป็นปีที่ 5 ที่ได้ปรับเข้าสู่การประเมินในรูปแบบออนไลน์ อีกทั้งยังเป็นปีสุดท้ายของช่วงระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) ของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยมีหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 8,303 แห่งทั่วประเทศ เข้าร่วมการประเมิน กล่าวได้ว่าเป็นการประเมินด้านธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการภาครัฐที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการของหน่วยงานภาครัฐในทางปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตื่นตัว และหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผลต่อฟอร์มอเล็ททอนิกส์ ของตนเองให้ทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น ที่สำคัญ คือ ส่งผลให้หน่วยงานมีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบระเบียบ และเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานในการบริหารราชการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล
3. เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติในการนำมาตรึงการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ มาบังคับใช้และปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร

วิธีดำเนินการ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและต่อเนื่องจากการประเมินในปีที่ผ่านมา โดยได้คำนึงการเก็บข้อมูลอย่างรอบด้านและหลากหลายมิติ รวมไปถึงการกำหนดระเบียบวิธีการประเมินผลที่เป็นไปตามหลักการทางสถิติและทางวิชาการ โดยมีการเก็บข้อมูล จาก 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานภาครัฐ (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) และส่วนที่ 3 การเปิดเผยข้อมูลทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) โดยประชากร / กลุ่มตัวอย่าง / การเก็บรวบรวมข้อมูล จะกำหนดประชากรที่ครอบคลุมในทุกมิติของหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย มีความครบถ้วนตามตัวชี้วัดและเครื่องมือการประเมิน รวมถึงมีขนาดตัวอย่างตามหลักความเป็นตัวแทนที่ดี

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกลไกในการป้องกันการทุจริตที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ข้อมูลในมิติของการพัฒนาและการป้องกันการทุจริตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Machine Readable) และได้รับประโยชน์จากการเปิดเผยข้อมูล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากปีก่อน โดยภาพรวมปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้คะแนนร้อยละ 96.85 อยู่ในระดับ AA เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลและบริการสาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์ของทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้บริหารกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้บริหารกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
4. ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการประเมิน
5. คณะทำงานและผู้ประสานงานการประเมิน





โครงการประชาสัมพันธ์สร้างความรับรู้ความเข้าใจ ด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานตามแนวคิด “ก้าวข้ามความท้าทาย สุวิถีใหม่แห่งอนาคตสาธารณสุขไทย” โดยขับเคลื่อนนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง ระบบบริการสาธารณสุขมีความก้าวหน้า ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ จึงต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงาน

การดำเนินงาน

ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ดังนี้

| | | |
|--------------------------------|-----|-------|
| ข่าวแจกเพื่อสื่อมวลชน | 633 | ชิ้น |
| ภาพข่าวกิจกรรม | 472 | ชิ้น |
| Infographic | 494 | ชิ้น |
| Key message | 93 | ชิ้น |
| Banner | 429 | ชิ้น |
| Onepage | 356 | ชิ้น |
| คลิปวิดีโอข่าว | 131 | ชิ้น |
| คลิปวิดีโอความรู้สุขภาพ | 102 | ชิ้น |
| จุลสารรายเดือนอิเล็กทรอนิกส์ | 12 | เล่ม |
| แถลงข่าว | 96 | ครั้ง |
| กิจกรรมรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพ | 4 | ครั้ง |

พร้อมเผยแพร่ผ่านช่องทางของกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์, Facebook, Instagram, Twitter, Tiktok, Youtube, Line Group

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผู้ติดตามสื่อสังคมออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่บริหารจัดการโดยสำนักสารนิเทศ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในทุกแพลตฟอร์ม ทำให้ข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์เชิงรุก และการบูรณาการของเครือข่ายประชาสัมพันธ์ทั้งภาครัฐและเอกชน



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนมีความรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข



การประชุม APEC HIGH-LEVEL MEETING ON HEALTH AND THE ECONOMY ครั้งที่ 12 & การประชุม HEALTH WORKING GROUP ปี 2565



OPEN TO PARTNERSHIP. CONNECT WITH THE WORLD. BALANCE HEALTH AND THE ECONOMY



หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

ในปี 2565 ไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมเอเปค ภายใต้หัวข้อหลัก “Open. Connect. Balance.” หรือ “เปิดกว้างสร้างสัมพันธ์ เชื่อมโยงกัน สู่สมดุล” ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเอเปค โดยมีการประชุมสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ได้แก่ การประชุมคณะทำงานด้านสาธารณสุขเอเปค (APEC Health Working Group: HWG) และการประชุมระดับสูงว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 12 (12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy: HLM12) เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันระหว่างเขตเศรษฐกิจเอเปคเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์

- เพื่อติดตามความคืบหน้าสถานะการดำเนินกิจกรรม/โครงการ/ข้อริเริ่มต่าง ๆ ภายใต้ HWG
- เพื่อหารือและพิจารณาประเด็นด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและจัดทำถ้อยแถลงของรัฐมนตรีสาธารณสุขเขตเศรษฐกิจเอเปค
- เพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสำหรับรัฐมนตรีสาธารณสุขเขตเศรษฐกิจสมาชิกเอเปค



การดำเนินการ

- จัดการประชุม HWG และเป็นประธานการประชุม HWG
- จัดการประชุม HLM 12 และเป็นประธานการประชุมภายใต้หัวข้อหลัก Investing in Global Health Security และ Balancing Health and the Economy
- หารือทวิภาคีระหว่าง สมว.สร. กับ สมว.สร. เขตเศรษฐกิจเอเปคอื่น/ผู้แทนระดับสูงขององค์การระหว่างประเทศ
- จัดนิทรรศการแสดงศักยภาพและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข
- จัดการศึกษาดูงาน BCG model สาขาเครื่องมือแพทย์ ณ sw.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ถ้อยแถลงประธานการประชุม HLM12 ของ สมว.สร. ที่สนับสนุนการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ
- การแสดงศักยภาพ นวัตกรรมทางการแพทย์ และนโยบายสำคัญด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
- Showcase นโยบายการดำเนินงานด้าน BCG model สาขาเครื่องมือแพทย์
- ภาพลักษณ์ที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับสูง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุน
- การเตรียมการอย่างรอบคอบ
- ศักยภาพของบุคลากรและการทำงานเป็นทีม

กองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

w: ghd.moph.go.th
e: ghd.thailand@gmail.com





การแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง

ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย เป็นการแก้ไขปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ คำสั่ง ที่มีอยู่เดิม หรือดำเนินการขึ้นใหม่ ทั้งนี้ เพื่อให้ทันสมัยเข้ากับสภาพการณ์ปัจจุบัน

หลักการและเหตุผล 1



2 วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงาน และกำหนดค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับบริการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับตำแหน่ง ภาระงานและสภาพทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป

1. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการในสังกัด สธ.และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด สธ.
2. แจกจ่ายคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
3. ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการ
4. นำเสนอระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการในสังกัด สธ.และกฎหมายลำดับรองฯ ที่ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงเสนอผู้บังคับบัญชา
5. แจ้งการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุง ของหน่วยบริการในสังกัด สธ.และกฎหมายลำดับรองที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด สธ.ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3 การดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

ผู้บริหารลงนาม
มีผลบังคับใช้

ในวันที่ 29 กันยายน 2565



เผยแพร่ทางหนังสือให้หน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ถือปฏิบัติตามกฎหมายต่อไป

ผ่านทางเว็บไซต์กฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://www.legal.moph.go.th>

4

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนากฎหมายครบตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
ตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562



เรียนจําอาหารปลอดภัย

1 หลักการและเหตุผล

จากอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากการได้รับอาหารที่ไม่ปลอดภัยและสารปนเปื้อนในอาหารของผู้ต้องขัง รวมถึงความหนาแน่นของผู้ต้องขังที่เพิ่มมากขึ้นเกินกว่าความจุของเรือนจําอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการทำงาน ด้านความปลอดภัยของอาหารกระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการเรียนจําอาหารปลอดภัยและกรมราชทัณฑ์จึงได้ ร่วมบูรณาการดำเนินงานโครงการเรียนจําอาหารปลอดภัยขึ้นในปี 2564 - ปัจจุบัน โดยดำเนินการในเรือนจําอาหารปลอดภัย ต้นแบบ 24 แห่งภายใต้ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์” และมีเป้าหมายดำเนินการในเรือนจํา ไร่ครบ 143 แห่งทั่วประเทศ ภายในปี 2572 เพื่อลดการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ต้องขังและประชาชน รวมถึงสนับสนุนให้มีมาตรฐานในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและขับเคลื่อน นโยบายอาหารปลอดภัย ผ่านช่องทางโครงการเรียนจําอาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืนต่อไป

2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ต้องขังเนื่องจากสารปนเปื้อนในอาหาร
2. เพื่อลดอัตราการป่วยของผู้ต้องขังจากความปลอดภัยของอาหารในเรือนจํา
3. เพื่อมีมาตรฐานในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของอาหารในเรือนจํา
4. เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในเรือนจําผ่านช่องทางสื่อต่างๆ



3 การดำเนินการ

1. คณะกรรมการเรียนจําอาหารปลอดภัยกระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายเรือนจําอาหารปลอดภัย
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของอาหาร โดยร่วมติดตาม กำกับให้ความรู้ผู้ต้องขังและบุคลากร สนับสนุนการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ประสาน สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนด้านการประเมินสนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงานเรือนจําอาหารปลอดภัยให้กับเรือนจําทั่วประเทศ
3. ร่วมสร้างมาตรฐานทำแบบประเมินเรือนจําอาหารปลอดภัยร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ประเมินเรือนจําอาหารปลอดภัยมอบ เกียรติบัตรให้เรือนจําที่ผ่านมาตรฐาน สรุปผลการประเมินให้เรือนจํา กรมราชทัณฑ์ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ
4. ลงพื้นที่เยี่ยมชมและเผยแพร่การดำเนินการเรียนจําอาหารปลอดภัย ผ่านรายการทางโทรทัศน์และสื่อต่างๆ ทาง Social Media

4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ไม่มีผู้ต้องขังเสียชีวิตจาก Hormone Thyroxine ในอาหาร
- อัตราการป่วยของผู้ต้องขังจากความปลอดภัยของอาหาร ในเรือนจํา **ลดลง**
- มีเรือนจําเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ในการดำเนินงานให้ครบ 143 แห่งภายในปี 2572

5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1. ความร่วมมือของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกระทรวง สาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์
- 2. นโยบายและการสนับสนุนจาก ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย



การขับเคลื่อนงาน จังหวัดอาหารปลอดภัย

ความเป็นมา /หลักการและเหตุผล

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ได้จัดทำ "โครงการจังหวัดอาหารปลอดภัย" โดยกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศพัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของจังหวัดให้ผ่านมาตรฐานสากลและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาแหล่งผลิตอาหาร แหล่งจำหน่ายอาหาร และโรงพยาบาล ให้ผ่านมาตรฐานต่างๆ ดังนี้

- **แหล่งผลิตอาหาร** ผ่านมาตรฐานการผลิตอาหาร (GMP)
- **แหล่งจำหน่ายอาหาร**
 - **สถานที่จำหน่ายอาหาร** ผ่านมาตรฐาน "อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ระดับดีมาก"
 - **ร้านอาหารริมบาทวิถี** ผ่านมาตรฐาน "อาหารริมบาทวิถี"
 - **ตลาดสด** ผ่านมาตรฐาน "ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่"
 - **ตลาดนัด** ผ่านมาตรฐาน "ตลาดนัดน่าซื้อ"
- **โรงพยาบาล** ผ่านมาตรฐาน "โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาแหล่งผลิตอาหาร แหล่งจำหน่ายอาหาร และโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เพื่อให้จังหวัดมีการพัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามมาตรฐานสากลนั้นไปตามตรรกะของกฎหมายอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน
3. เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวได้รับอาหารที่ปลอดภัยและมีสุขภาพดี

การดำเนินงาน

1. จัดทำเกณฑ์การประเมินจังหวัดและเขตสุขภาพอาหารปลอดภัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์จังหวัดอาหารปลอดภัยให้กับเขตสุขภาพและจังหวัด
3. กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศสำรวจข้อมูลและรายงานผลการสำรวจตามแบบฟอร์มรายงานผลการสำรวจและประเมินตนเองโครงการจังหวัดอาหารปลอดภัย
4. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์จังหวัดอาหารปลอดภัย
5. มอบประกาศเกียรติบัตรแก่จังหวัด และโล่รางวัลแก่เขตสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- มีจังหวัดอาหารปลอดภัย **"ระดับดี" 5 จังหวัด** ได้แก่ แพร่ อุดรธานี ตรีัง พะเยา และร้อยเอ็ด **"ระดับดีมาก" 12 จังหวัด** ได้แก่ สุโขทัย สมุทรสาคร ชลบุรี เลย นครพนม ชุมพร ปัตตานี ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ พัทลุง บุรีรัมย์ และชัยภูมิ **"ระดับดีเด่น" 13 จังหวัด** ได้แก่ ลำพูน พิชญโลก ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี นครสวรรค์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา ลำปาง และเพชรบูรณ์
- **เขตสุขภาพที่ 3** มีจังหวัดอาหารปลอดภัยระดับดีเด่น 100% ผ่านเกณฑ์ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณเขตสุขภาพอาหารปลอดภัย



การพัฒนาระบบคุณภาพ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับ จังหวัดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล



1.

ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล



สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัยได้พัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านความปลอดภัยอาหาร และแนวทางระบบการควบคุมอาหารปลอดภัยระหว่างประเทศ เพื่อรองรับการประเมินด้านอาหารปลอดภัยของประเทศไทยจาก WHO ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับและเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยของอาหารจากประเทศต่างๆ

2.

วัตถุประสงค์



1. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการพัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
2. เพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศไทยรองรับการประเมินจาก WHO
3. เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับอาหารที่ปลอดภัย

3.

การดำเนินงาน

1. ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. กำหนดให้จังหวัดพัฒนาและประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ตรวจสอบประเมินและรับรองจังหวัดต้นแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัดร่วมกับจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย 4 ภูมิภาค
5. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน



4.

ผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์

- มีจังหวัดต้นแบบระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยครบทุกภาค **จำนวน 18 จังหวัด** ได้แก่ ลำปาง ระนอง ชัยภูมิ สระบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี พัทลุง น่าน เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ สงขลา สมุทรสาคร พิจิตร พิษณุโลก อุทัยธานี นครพนม นครสวรรค์ และหนองบัวลำภู
- การประเมินตนเองของจังหวัดตามเกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพ พบว่า จังหวัด ที่ระดับคะแนนรวมของระบบคุณภาพที่เป็นระดับอ้างอิงสากล ร้อยละ 36.67 ระดับสูง ร้อยละ 25.00 ระดับปานกลางร้อยละ 23.33 ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 6.67 และระดับต่ำกว่าพื้นฐาน ร้อยละ 5.00



สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย



การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข (Mobile Unit for Food Safety)

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ทำหน้าที่บริหารจัดการงบประมาณ กำหนดแผนการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารในส่วนภูมิภาค ที่ประกอบด้วย 12 เขตสุขภาพ ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ สระบุรี เพชรบุรี ชลบุรี กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา ศรีสะเกษ หนอง และสงขลา โดยทำหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารในพื้นที่ ด้านเคมี ด้านจุลินทรีย์ และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัยแก่ประชาชนและผู้ประกอบการ มีพื้นที่เป้าหมาย คือ ตลาดสด ตลาดนัด ซูเปอร์มาร์เก็ต โรงพยาบาล เรือนจำ ร้านอาหาร และสถานที่จำหน่ายสินค้าชุมชน

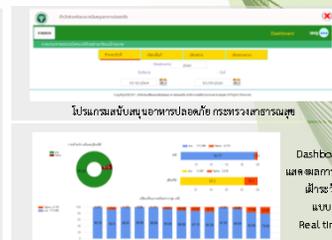
วัตถุประสงค์

- การตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของ 12 เขตสุขภาพ รวมทั้งหมอน้อยกว่า 114,000 ตัวอย่าง แบ่งเป็น
1. ตรวจด้านเคมี ไม่น้อยกว่า 108,000 ตัวอย่าง
 2. ตรวจด้านจุลินทรีย์ ไม่น้อยกว่า 6,000 ตัวอย่าง
 3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของอาหารแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค

การดำเนินการ

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ดำเนินการดังนี้

1. จัดสรรงบประมาณให้กับ Mobile Unit for Food Safety 12 เขตสุขภาพ
2. จัดทำแผนการตรวจเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหารส่วนภูมิภาค
3. บริหารจัดการโปรแกรมสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข
4. Dashboard แสดงผลการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารแบบ Real time
5. รายงานสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ



Dashboard แสดงการตรวจเฝ้าระวังแบบ Real time

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการตรวจเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยของอาหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1 ผลการตรวจด้านเคมี

ตรวจเฝ้าระวังทั้งหมด 109,293 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 98.08 และไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 1.92

1 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

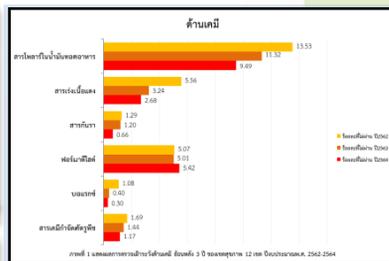
ตรวจเฝ้าระวัง 59,902 ตัวอย่าง
ผ่าน 59,199 ตัวอย่าง (ร้อยละ 98.83)
ไม่ผ่าน 703 ตัวอย่าง (ร้อยละ 1.17)
พบตกค้างสูงสุดใบ
“หัวหอมและใบขี้เหล็ก”

2 สารกันรา (กรดซาลิซิลิก)

ตรวจเฝ้าระวัง 10,553 ตัวอย่าง
ผ่าน 10,483 ตัวอย่าง (ร้อยละ 99.34)
ไม่ผ่าน 70 ตัวอย่าง (ร้อยละ 0.66)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“หน่อไม้ปิ้งและผลไม้ดอง”

3 สารบอแรกซ์

ตรวจเฝ้าระวัง 18,045 ตัวอย่าง
ผ่าน 17,991 ตัวอย่าง (ร้อยละ 99.70)
ไม่ผ่าน 54 ตัวอย่าง (ร้อยละ 0.30)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“เนื้อวัวบดและปลาบด”



4 สารเร่งเนื้อแดง

ตรวจเฝ้าระวัง 3,279 ตัวอย่าง
ผ่าน 3,191 ตัวอย่าง (ร้อยละ 97.32)
ไม่ผ่าน 88 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.68)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“เนื้อวัวและเนื้อหมู”

5 ฟอรัมาดีไฮด์

ตรวจเฝ้าระวัง 11,823 ตัวอย่าง
ผ่าน 11,182 ตัวอย่าง (ร้อยละ 94.58)
ไม่ผ่าน 641 ตัวอย่าง (ร้อยละ 5.42)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“ปลาหมึกกรอบและสับนาง”

6 สารโพลาร์

ตรวจเฝ้าระวัง 5,691 ตัวอย่าง
ผ่าน 5,151 ตัวอย่าง (ร้อยละ 90.51)
ไม่ผ่าน 540 ตัวอย่าง (ร้อยละ 9.49)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“น้ำมันทอดเนื้อสัตว์ปรุงรส”

2 ผลการตรวจด้านจุลินทรีย์

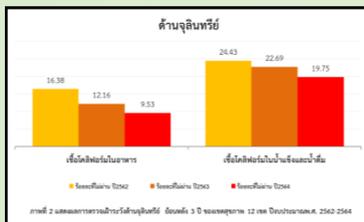
ตรวจเฝ้าระวังทั้งหมด 6,312 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 85.77 และไม่ผ่านมาตรฐานร้อยละ 14.23

1 โคลิฟอร์มในอาหาร

ตรวจเฝ้าระวัง 3,411 ตัวอย่าง
ผ่าน 3,086 ตัวอย่าง (ร้อยละ 90.47)
ไม่ผ่าน 325 ตัวอย่าง (ร้อยละ 9.53)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“ซูชิและอาหารประเภทแกง”

2 โคลิฟอร์มในน้ำดื่มและน้ำแข็ง

ตรวจเฝ้าระวัง 2,901 ตัวอย่าง
ผ่าน 2,328 ตัวอย่าง (ร้อยละ 80.25)
ไม่ผ่าน 573 ตัวอย่าง (ร้อยละ 19.75)
พบปนเปื้อนสูงสุดใน
“น้ำแข็งหอดและน้ำดื่ม”



ภาพที่ 2 แสดงผลการตรวจเฝ้าระวังด้านจุลินทรีย์ ย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ จะพบว่าการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มในอาหาร และการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มในน้ำแข็งและน้ำดื่ม มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ภาพการดำเนินงาน





การพัฒนานักบริหารสาธารณสุข

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ยุทธศาสตร์ (20 ปี) ด้านสาธารณสุข กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานักบริหารให้มีสมรรถนะทางการบริหาร ตลอดจนมีคุณธรรม สามารถขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติภารกิจขององค์กรให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อเกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารของผู้เข้ารับการศึกษาอบรม ทั้งสมรรถนะด้านผู้นำ สมรรถนะด้านการบริหาร และสมรรถนะเชิงยุทธศาสตร์

การดำเนินการ พัฒนานักบริหาร



ระดับสูง

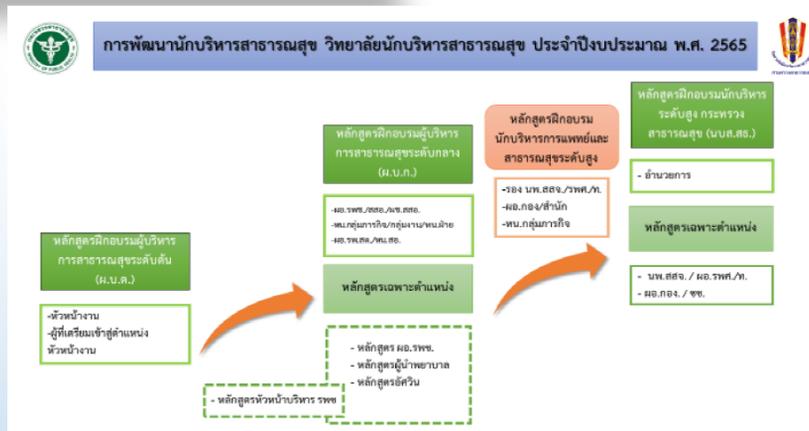
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบ.สธ.) รุ่นที่ 3, หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (น.บ.ส.) รุ่นที่ 38

ระดับกลาง

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก.) รุ่นที่ 35, หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข (อัครวิณ), หลักสูตรผู้นำการพยาบาล

ระดับต้น

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.) รุ่นที่ 31, หลักสูตรหัวหน้าบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม

ผู้สำเร็จการอบรม

- 1.หลักสูตร นบ.สธ. จำนวน 40 ราย
- 2.หลักสูตร น.บ.ส.38 จำนวน 65 ราย
- 3.หลักสูตร ผ.บ.ก. จำนวน 1,300 ราย
- 4.หลักสูตร ผ.บ.ต. จำนวน 1,200 ราย
- 5.หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ ผอ.รพช. จำนวน 40 ราย
- 6.หลักสูตรผู้นำการพยาบาล จำนวน 40 ราย
- 7.หลักสูตรอัครวิณ จำนวน 38 ราย
- 8.หลักสูตรหน.บริหารทั่วไป รพช. จำนวน 40 ราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
- 2.ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
88/20 อาคาร 6 ชั้น 7 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02 590 1927-8 โทรสาร 02 590 1810

ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่ <https://cpha.moph.go.th/> หรือ



 **NF**  สื่อให้ความรู้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



Tips

3 วิธี ถนอมดวงตาคอนยுகติจัทล

การใช้อุปกรณ์ดิจิทัลเป็นเวลานานๆ ไม่ว่าจะเป็น คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต อาจทำให้เกิดปัญหาของดวงตาดตามมา เช่น ภาวะตาล้า ตาแห้ง ตาพร่า น้ำตาไหล หรือรุนแรงถึงขั้น จอประสาทตาเสื่อมได้ จึงควรดูแลถนอมดวงตา ด้วยการ

1 รับประทานอาหาร ที่ช่วยบำรุงสายตา



ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง บรอกโคลี คะน้า ตำลึง ผักโขม ปวยเล้ง กวางตุ้ง ดอกกุยช่าย ขึ้นฉ่าย อุดมด้วยวิตามินเอ ช่วยการทำงานของเซลล์จอประสาทตา



ผัก/ผลไม้สีม่วง มีสารแอนโทไซยานินช่วยในการมองเห็น



ผัก/ผลไม้สีเหลือง แดง เช่น มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ มะม่วงสุก มะละกอสุก มีสารจำพวกแคโรทีนอยด์ หรือ Pro-Vitamin A ผัก ผลไม้หลากสีเหล่านี้ ยังอุดมไปด้วยวิตามินซีและสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์



ปลาทะเล โดยเฉพาะปลาทะเลน้ำลึก เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาซาร์ดีน มีกรดไขมัน โอเมก้า 3 ช่วยบำรุงสมองและจอประสาทตา ป้องกันภาวะตาแห้ง ลดภาวะตาอ่อนล้า



ไข่ ในไข่แดงมีสารลูทีน และซีแซนทีน ช่วยบำรุงระบบการไหลเวียนของเลือด และเส้นเลือดฝอย ที่เลี้ยงตา ป้องกันและลดภาวะจอประสาทตาเสื่อม

2 ปรับพฤติกรรม การใช้สายตา

- ◆ อ่านหนังสือหรือทำงาน ในที่มีแสงสว่างเพียงพอ
- ◆ เลี่ยงการดูโทรทัศน์ ใช้โทรศัพท์หรือแท็บเล็ต ในขณะที่ปิดไฟ
- ◆ ไม่ใช้สายตาต่อเนื่องเป็นเวลานาน
- ◆ ลดความสว่างหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรือติดฟิล์มลดแสง
- ◆ พักผ่อนให้เพียงพอ

3 ถนอมดวงตา ด้วยหลัก 20-20-20



ทุก ๆ 20 นาที ให้พักสายตา 20 วินาที

และมองไกล ๆ ไปยังสิ่งที่อยู่ไกลกว่า 20 ฟุต (6 เมตร)



แนวทางการถ่ายโอนภารกิจ

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด



1

กระทรวงสาธารณสุขพร้อมดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเราจะ

- ร่วมมือกันเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน
- ดูแลบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด
- สนับสนุน ช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาเพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2

ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้
เห็นควรอนุเคราะห์สนับสนุนยา
เวชภัณฑ์ การออกหน่วยแพทย์
ไป รพ.สต. ที่ถ่ายโอนตามความจำเป็น
และความเหมาะสม

3

ให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ
เพื่อรองรับการถ่ายโอน ฯ ที่ สสจ.
เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาในพื้นที่
พร้อมรับข้อร้องเรียนของประชาชน

4

การลงนามถ่ายโอน ฯ เมื่อได้รับการมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และเมื่อเอกสารต่าง ๆ มีความพร้อมครบถ้วน สำหรับเรื่องบุคลากร
ขอให้ประสาน อบจ. ลงนามรับรองการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.)
ลูกจ้างเงินบำรุงต่อเนื่อง

5

การดำเนินการต่าง ๆ ในระดับจังหวัด
ขอให้ยึดหนังสือสั่งการ
และระเบียบกฎหมายเป็นหลัก



ที่มา : หนังสือที่ สร 0239.02/ว22618
ลงวันที่ 30 กันยายน 2565





แนวทางการบริหารการถ่ายโอน

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ให้แก่กองการบริหารส่วนจังหวัด ระดับจังหวัด

ก่อนการถ่ายโอน



- ▶ จัดทำและทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อเสนอแนวความคิดการจัดบริการภายในจังหวัด
- ▶ ชี้แจงเจ้าหน้าที่ให้ทราบถึงขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติกรณีถ่ายโอนภารกิจ ฯ
- ▶ สร้างการมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ส่วนราชการต่าง ๆ
- ▶ จัดเตรียมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์หลังการถ่ายโอนภารกิจฯ ที่อาจกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข

ระหว่างการถ่ายโอน



- ▶ ตรวจสอบรายชื่อบุคลากร รายละเอียดบัญชีครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง เพื่อเตรียมการส่งมอบ
- ▶ กรณีมีข้อขัดข้อง ปัญหา อุปสรรค นำเสนอคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทราบ เพื่อแก้ไข
- ▶ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖0 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่กองการบริหารส่วนจังหวัด
- ▶ ประชาสัมพันธ์การเข้ารับบริการสาธารณสุข ผ่านช่องทางการสื่อสาร และให้มีสายด่วน (Call Center) รับข้อเสนอแนะ/ ปัญหาจากประชาชน/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

หลังการถ่ายโอน



- ▶ มอบหมาย/ จัดตั้งกลุ่มงาน ติดตามกำกับ โดยยึดกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุข ของ สอน./ รพ.สต.
- ▶ มอบหมายสาธารณสุขอำเภอ รับเรื่องร้องทุกข์ ปัญหาและอุปสรรค จากประชาชน/ เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ
- ▶ จัดช่องทางรับทราบปัญหา ขอร้องเรียน เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข



ที่มา : หนังสือที่ สร 0239.02/ว22618 ลงวันที่ 30 กันยายน 2565





Q&A

ถ่ายโอน สอน. และรพ.สต. ให้ อบจ. ประชาชนทำอย่างไร



ที่มา กรม.มีมติให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3,264 แห่ง ให้แก่ 49 อบจ. เริ่มตั้งแต่ ต.ค. 65 โดยมีประชาชน ที่มีสิทธิรักษาตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบ 11,005,015 ราย

ถาม

สอน./ รพ.สต. ที่ไปสังกัด อบจ. ประชาชนยังไปใช้บริการได้เหมือนเดิมหรือไม่ ?

ตอบ

ใช้สิทธิได้เหมือนเดิม เพราะยังเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก สามารถรับการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ถาม

ตาม "นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่" ยังใช้สิทธิที่ สอน./ รพ.สต. ที่โอนไป อบจ. ได้หรือไม่ ?

ตอบ

ใช้บริการได้ทุกที่เหมือนเดิม ไม่ว่าจะสังกัด อบจ./ เทศบาล/ อบต. เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545

ถาม

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังรับยาต่อที่ สอน./รพ.สต. เดิมได้หรือไม่ ?

ตอบ

ยังรับยาได้ต่อเนื่อง ตามสถานะผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดูแลเบื้องต้น โดย รพ.แม่ข่ายจะมีข้อตกลงการจัดการจัดบริการร่วมกัน เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ของผู้ป่วย

ถาม

ผู้ป่วย สอน./ รพ.สต. ที่โอนไป อบจ. ยังส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น รพ.จังหวัด รพ.อำเภอ ได้หรือไม่ ?

ตอบ

ส่งตัวได้ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องส่งไปรักษาที่ รพ.ขนาดใหญ่ขึ้น โดยค่าใช้จ่ายเป็นไปตามข้อตกลง ที่ อบจ. จะทำร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย



เปิดข้อเสนอการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดย คกก. MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจ และ HITAP

ด้านบริการ

- ✓ ต้องให้บริการประชาชนได้ไม่น้อยกว่าเดิม และไม่มีข้อติดขัดเรื่องระเบียบกฎหมาย
- ✓ อบจ. ที่จะทำ MOU ต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบ สร. ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้ รพ.สต. ให้บริการได้ตามเดิมต่อเนื่อง
- ✓ เตรียมระบบให้ รพช./รพศ. แม่ข่ายเดิม สนับสนุนแพทย์ เภสัชกร บุคลากรอื่น ๆ มาให้บริการ NCD ที่ รพ.สต.
- ✓ รพ.สต. ที่เป็น PCC หรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการตามเดิม
- ✓ ช่วงแรกที่ อบจ. ยังขาดวิชาชีพต่าง ๆ ที่จำเป็น รพ.แม่ข่ายควรสนับสนุนอยู่ โดยแก้ไขระเบียบ ให้เอื้อและสอดคล้องกับนโยบายฯ

วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) [pr_moph](#) | [pr_moph](#) | [healthmoph](#) | [moph channel](#) | วันที่ 12 ส.ค. 65

เปิดข้อเสนอการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดย คกก. MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจ และ HITAP

ด้านโครงสร้าง

สสจ. เตรียมและส่งมอบข้อมูลภารกิจ งบประมาณ อัตรากำลัง และพัสดุครุภัณฑ์ของ สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. ทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ที่ แผนพัฒนาท้องถิ่นและข้อบัญญัติงบประมาณ ตามกรอบเวลาที่ มท. สำนักงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด

- ✓ ให้ถ่ายโอนพัสดุ ครุภัณฑ์ ที่เป็นของ รพ.สต. ไปทั้งหมด

วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) [pr_moph](#) | [pr_moph](#) | [healthmoph](#) | [moph channel](#) | วันที่ 12 ส.ค. 65

เปิดข้อเสนอการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดย คกก. MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจ และ HITAP

ด้านบุคลากร

กำกับท้องถิ่น บริหารจัดการให้มีบุคลากรขึ้นต่ำตามที่กำหนด

- ✓ รับผิดชอบประชากร < 3,000 คน มีบุคลากร 7 อัตรา
- ✓ รับผิดชอบประชากร 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากร 12 อัตรา
- ✓ รับผิดชอบประชากร > 8,000 คน มีบุคลากร 14 อัตรา

วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) [pr_moph](#) | [pr_moph](#) | [healthmoph](#) | [moph channel](#) | วันที่ 12 ส.ค. 65

เปิดข้อเสนอการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดย คกก. MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจ และ HITAP

ด้านงบประมาณ

- ✓ รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับจาก สปสช. จัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายทำข้อตกลง
- ✓ การจัดสรรงบประมาณต้องไม่ลดลงจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอน
- ✓ สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคกก.การกระจายอำนาจฯ จัดสรรงบประมาณให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ขนาดเล็ก 1 ล้านบาท/ปี ขนาดกลาง 1.5 ล้านบาท/ปี และขนาดใหญ่ 5 ล้านบาท/ปี
- ✓ วางแผนให้ รพ.สต. และอบจ. ทราบข้อมูลการสนับสนุน เพื่อเตรียมงบประมาณและการบริหารจัดการในอนาคต

วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) [pr_moph](#) | [pr_moph](#) | [healthmoph](#) | [moph channel](#) | วันที่ 12 ส.ค. 65

เปิดข้อเสนอการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดย คกก. MIU ด้านถ่ายโอนภารกิจ และ HITAP

ด้านการสนับสนุนจาก CUP

- ✓ ชักชวนการปฏิบัติดีดีหน่วยบริการแม่ข่ายของเครือข่าย บริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากร
- ✓ กำกับดูแลให้มีความเสมอภาค เท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิของ สร.
- ✓ แก้ไขระเบียบเงินบำรุงให้สามารถจ่าย รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้
- ✓ มีข้อตกลงและระเบียบที่ชัดเจนในการสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ บุคลากร ข้ามกระทรวง

วิทยาลัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา | <http://pr.moph.go.th> | [f](#) [pr_moph](#) | [pr_moph](#) | [healthmoph](#) | [moph channel](#) | วันที่ 12 ส.ค. 65



ประเด็นต้องรู้ กรณีถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ.

กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ

สำนักงานประมาณ
จัดสรรงบฯ ไป อบจ.
ให้ตั้งเบิกแล้ว
แต่อาจมีความล่าช้า
ในช่วงเปลี่ยนผ่าน

1

กลุ่มพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว

อบจ. กำลังวางแผน
แนวทางการจ้าง
อาจมีปัญหาในการเบิกจ่าย
เงินเดือน/ค่าจ้าง

2

ข้าราชการ ที่ตำแหน่งอยู่ รพ. ไปช่วยราชการ อบจ.

อาจไม่สามารถตัดโอน
ตำแหน่งไปได้
เพราะภารกิจเดิมไม่ใช่
ปฐมภูมิ หากประสงค์ไป
ให้ออนไปในตำแหน่ง
ที่ อบจ. กำหนดไว้แล้ว
ตามขั้นตอนการโอนปกติ

3

****หากมีปัญหา ให้แจ้งศูนย์ประสานการถ่ายโอนฯ สสจ.
เพื่อช่วยประสานอบจ. แก้ไขปัญหา**



จัดทำโดย สำนักสารนิเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



จัดทำ 21 ต.ค. 65



แนวปฏิบัติ กรณีบุคลากรไม่ได้ปฏิบัติงาน ใน สอน./รพ.สต. ประสงค์ไป อบจ.

อบจ. ส่งข้อมูลบุคลากรที่แจ้งความประสงค์ถ่ายโอน
ให้ สสจ. ทราบ

บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต.
ต้องให้ผู้บังคับบัญชา (นพ.สสจ. ผอ.รพศ./รพท.) พิจารณา

กรณีเห็นชอบ
ดำเนินการตาม
แนวทางการถ่ายโอน

กรณีไม่เห็นชอบ
อบจ. ที่จะรับโอน สอบถามความเห็น สป.
ตามขั้นตอนการรับโอนปกติ
*****อบจ. ต้องมีตำแหน่งว่างรับโอน*****



จัดทำโดย สำนักสารนิเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



จัดทำ 27 ต.ค. 65



Q&A

ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร



เว็บไซต์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://pr.moph.go.th> [fanmoph](#) [pr_moph](#) [healthmoph](#) [moph channel](#) | โทร 27 อ.อ. 65

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 1

? หลังถ่ายโอน มีการควบคุมกำกับ การประกอบวิชาชีพต่าง ๆ อย่างไร

ตอบ
การประกอบวิชาชีพใด ต้องอยู่ภายใต้ กฎหมายของสภาวิชาชีพนั้น ๆ โดยมี นพ.สสจ. เป็นผู้ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพต่าง ๆ

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 2

? อสม. ในพื้นที่ที่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะถูกถ่ายโอน ไปสังกัด อบจ. ด้วยหรือไม่

ตอบ
ประกาศ คกก.การกระจายอำนาจฯ กำหนดว่า บุคลากรที่จะถ่ายโอนต้องเป็น ข้าราชการ พรก. พกส. และลูกจ้าง ไม่รวมถึง อสม. ซึ่งที่เกิเกิดขึ้นตามระเบียบ สร. ว่าด้วย อสม. พ.ศ.2554

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 3

? ข้าราชการที่ไปช่วยราชการ สังกัด อบจ. เบิกค่าตอบแทน จากหน่วยงานใด

ตอบ
หน่วยบริการท้องถิ่นเบิกจ่ายตามระเบียบฯ มท. ว่าด้วยค่าตอบแทนฯ พ.ศ. 2562 ที่ให้นำหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนของ สร. มาใช้ โดยอนุโลม เนื่องจากระเบียบเงินบำรุงฯ สร. ให้จ่ายได้ เฉพาะ อบจ. ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการในสังกัดเท่านั้น

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 4

? ใช้เงินบำรุงของ สร. จ้าง พกส. ไปทำงาน สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ได้หรือไม่

ตอบ
ไม่ได้ เพราะระเบียบ พกส. ของ สร. กำหนดให้จ้างเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ของ สร. ไม่สามารถไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน ต่างสังกัดได้

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 5

? ค่าตอบแทนค้างจ่ายของเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่มก่อนถ่ายโอน ต้องทำอย่างไร

ตอบ
การจ่ายเงินค่าตอบแทนเป็นหนี้สินค้างที่ถ่ายโอน ไปพร้อมกับ สอน./รพ.สต. จึงต้องเบิกจ่ายที่ อบจ. ตามระเบียบของ มท. ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฯ พ.ศ. 2562 ที่ให้นำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตรา ตามที่ สร. กำหนดมาใช้บังคับโดยอนุโลม

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 6

? บุคลากรที่อยู่ระหว่างปฏิบัติงาน ขาดใช้ทุน เมื่อโอนไป อบจ. ถือว่าปฏิบัติงานขาดใช้ทุนหรือไม่

ตอบ
แนวทางแนบท้ายประกาศ คกก.การกระจายอำนาจฯ ระบุให้บุคคลที่ถ่ายโอนต้องได้รับสิทธิเช่นเดียวกับ ก่อนถ่ายโอน แต่ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการรับทุนฯ กำหนดให้ปฏิบัติงานขาดใช้ทุนที่ส่งราชการ หรือหน่วยงานอื่นได้ แต่ไม่รวม อบจ. จึงต้องหารือกับ กระทรวงการคลังต่อไป

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 7

? กรณีอยู่ระหว่างศึกษาตามสัญญารับทุนฯ แต่โอนไป อบจ. หน่วยบริการ สร. จะส่งเงินทุนให้ต่อไปได้หรือไม่

ตอบ
เนื่องจากไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ โครงการรับทุนฯ และเงื่อนไขในสัญญารับทุนฯ ที่ระบุให้เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน กับหน่วยบริการที่ให้ทุนฯ จึงต้องหารือกับ กระทรวงการคลังต่อไป

QA ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 8

? บุคลากรใดโอน/ช่วยราชการ ที่ อบจ. ตามประกาศ คกก.กระจายอำนาจฯ ได้

ตอบ
กำหนดให้เป็นบุคลากรของ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. เท่านั้น





แนวทาง ถ่ายโอนบุคลากร สร. ไป อบจ. ปีงบประมาณ 2567

**ที่มา หนังสือที่ สร 0208.06/ ว 6137 ลว. 3 พ.ย.65 เรื่อง แนวทางการถ่ายโอนบุคลากร
ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

- 1 ต้อง **ปฏิบัติงานและดำรงตำแหน่ง** ที่กำหนดไว้ในโครงสร้าง
สอน./ รพ.สต.
- 2 ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. **สป.จะตรวจสอบ
และพิจารณา** เพื่อไม่ให้กระทบบริการของหน่วยงาน
- 3 สสจ. ตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ได้รับจาก อบจ. หากไม่ได้
ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. ให้ **เสนอ นพ.สสจ./ผอ.รพศ.
/รพท. ให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของ อภพ.สร.**



จัดทำโดย สำนักสาธาณืเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel



จัดทำ 4 พ.ย. 65



ไม่ได้ปฏิบัติงาน
สอน./ รพ.สต.
แต่สมัครใจถ่ายโอน
ทำได้หรือไม่ ?

1

แนวทางกำหนดให้ถ่ายโอน สอน./ รพ.สต. โดยยึดหลัก
“ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ”

2

การถ่ายโอนบุคลากร ต้องสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน
บุคลากรที่เข้าช่วยถ่ายโอนได้ จึงต้องเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ใน สอน./ รพ.สต.

3

ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานใน สอน./ รพ.สต. แม้สมัครใจ
แต่ **ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน**
จะไม่เข้าข่ายมีสิทธิถ่ายโอน

4

หากประสงค์ไป ให้ อบจ. ตรวจสอบตำแหน่งว่าง
ตามแผนกรอบอัตรากำลัง 3 ปี เพื่อรับโอน และยื่นขอโอน
ตามขั้นตอนการโอนปกติ



สำนักสาธาณืเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel

16 พ.ย. 65




ใช้ กัญชา บรรเทาอาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ หรือหลับยาก

หากมีสาเหตุจากความเครียด ใช้กัญชาเป็นครั้งคราวช่วยให้นอนหลับได้



ข้อมูลจาก : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย สำนักสาธาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://pr.moph.go.th> fanmoph pr_moph healthmoph moph channel | จัดทำ 4 ก.ค. 65

วิธีใช้

ใบกัญชา 1 - 2 ใบคั่วไฟอ่อน ชงกับน้ำอุ่น ตั้งทิ้งไว้ 5 นาที ดื่มก่อนนอน



หาก 3 วันแล้วยังไม่หลับ เพิ่มได้ครั้งละ 2 ใบ สูงสุด 6 ใบต่อวัน

ข้อควรระวัง

ไม่ใช่ระยะยาว อาจส่งผลกระทบต่อความจำ

หากใช้ขนาดสูงสุดแล้วไม่ได้ผล ควรปรึกษาแพทย์

กัญชาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่สูบเพื่อสันทนาการ ทำลายสุขภาพ

จัดทำโดย สำนักสาธาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://pr.moph.go.th> fanmoph pr_moph healthmoph moph channel | จัดทำ 4 ก.ค. 65



4 อาการใช้ กัญชา บรรเทาเบื้องต้น



จัดทำโดย สำนักสาธาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://pr.moph.go.th> fanmoph pr_moph healthmoph moph channel | จัดทำ 4 ก.ค. 65

1 **นอนไม่หลับ หรือ หลับยาก**

2 **เบื่ออาหาร**

3 **ปวด**

4 **อาการทางผิวหนัง**

ห้ามใช้

- ผู้ที่มีปัญหา
- เด็ก หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- มีประวัติทางจิตเวช
- ผู้ที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด วาร์ฟาริน

ใช้อย่างระมัดระวัง

- ตับและไตทำงานบกพร่อง
- ผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี
- ผู้สูงอายุ
- ใช้ร่วมกับยาที่ออกฤทธิ์กับสมองส่วนกลาง



ข้อมูลจาก : สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กัญชาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ไม่สูบเพื่อสันทนาการ ทำลายสุขภาพ

จัดทำโดย สำนักสาธาณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://pr.moph.go.th> fanmoph pr_moph healthmoph moph channel | จัดทำ 4 ก.ค. 65



ข้อเท็จจริงปัญหาทางการแพทย์

ตั้งแต่มีนโยบายในปี 2562 ถึงปัจจุบัน

ปี 2566



มีงานวิจัยทางการแพทย์แล้ว **60** เรื่อง



กว่า 50 % เป็นงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัย ใน 3 กลุ่มโรค คือ มะเร็ง นอนไม่หลับ และโรคทางสุขภาพจิต ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน



มีการเสนอยาัญญาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว **7** รายการ



มีงบศึกษาวิจัยปัญหาทางการแพทย์ **กว่า 80 ล้านบาท** ทั้งการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการเพื่อควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์



service plan สาขาัญญา กำหนดให้ทุกเขตสุขภาพทำวิจัยหรือจัดการความรู้ **อย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง**

จัดทำโดย สำนักสานนเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel | ้ลทำ 3 ษ.ย. 65

ไขเลือดออก

โรคไขเลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีุงกลายเป็นพาหะของโรค พบมากในฤดูฝน

อาการ



ไขสูง
เฉียบพลัน



จุดสีแดงขึ้นตามลำตัว ผิวหนังหรือถ่ายอุจจาระดำ



คันไค กดเจ็บได้ชายโครงขวา



อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน



หากมีอาการน่าสงสัย ควรพบแพทย์ทันที

การดูแลรักษา



กินยาพาราเซตามอล และซิดตัวลดไข



ห้ามกินยาแอสไพริน และไอบูโพรเฟน



ดื่มน้ำเปล่า หรือน้ำเกลือแร่ กินอาหารที่่อยง่าย



หากปวดท้อง ณะสืบกระสาย มือเท้าเย็น ับน้ำสง sw. กันที

การป้องกัน



ป้องกันุงกัด สวมเสื้อผ้ามิดชิดนอนในมุ้ง ทายากันุง



ป้องกันุงกัด กำลายแหล่งเพาะพันธุ์ุงลาย ด้วย 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค



1 เก็บบ้าน ให้สะอาดโล่งโปร่ง



2 เก็บขยะ กำลายเศษภาชนะที่มีน้ำัง



3 ้บน้ำ ปิดฝาภาชนะ ้บน้ำให้มิดชิด ป้องกันุงวางไข่



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปี 2565

<https://opdc.moph.go.th> ☎ 02-590-1965 ✉ opdc.moph@gmail.com

 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นายเชาวลิต ทวนทอง
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาระบบราชการ



นางสิริพร สมชื่อ
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางพัชฎาภรณ์ ขุนแก้ว
รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบราชการ
เบอร์ติดต่อ 02 590 1037



นางสาวบุญทิศา เผือกสาบัตย์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ว่าที่ร้อยตรีกรทกล พังโพธิ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวยุพาพรรณ ธรรมวงษา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายชิตชนินทร์ นิยมไทย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มงานพัฒนาความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง
เบอร์ติดต่อ 02 590 1038/1963



นางสาวอังคณาภรณ์ หัวเมืองวิเชียร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายอภิรัฐ ดักทองอ่อน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกฤติกา ทรัพย์มาติพันธ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปี 2565



นางสาวสุนันตา กุลแก้ว

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

กลุ่มงานพัฒนาโครงสร้างองค์กร
เบอร์ติดต่อ 02 590 1017/1964
กลุ่มงานบริหารทั่วไป
เบอร์ติดต่อ 02 590 1965



นางสาวกฤติยา พุดดี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางศตพร สุวรรณเบต

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายวิรัช บุตรฤทธิ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวจิตนินท์ ดั่งสุนันท์ธรรม

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



นางสาวเทศกนก มงคลพันธ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวหทัยกัทร วินทอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวสุรასินี รักเอียด

นักวิชาการเงินและบัญชี



นางสาวบุษรี วงศ์พงษ์กุล

นักจัดการงานทั่วไป



ผู้บริหาร กรมการแพทย์ ปี 2565



นพ.สมศักดิ์ อรรษศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์



นพ.มานัส โพธาภรณ์
รองอธิบดี



นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดี



นพ.วีระวุฒิ อิ่มสำราญ
รองอธิบดี



นพ.ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
รองอธิบดี

Department of Medical Service

กรมการแพทย์

VISION

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเหมาะสม ภายในปี พ.ศ. 2565

MISSION

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Co-Creation) ทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ (Strengthening national medical and healthcare service network)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Enhancing a seamless and comprehensive healthcare delivery system)
- พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญ และเพียงพอ กับความต้องการของประเทศ (Ensuring healthcare specialists and human resources development sufficient for satisfying national demand)
- พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ (Developing management system for totally organization excellent)

VALUES

ค่านิยม

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| M MASTERY | เป็นนายตนเอง |
| O ORIGINALITY | เร่งสร้างสิ่งใหม่ |
| P PEOPLE CENTER | ใส่ใจประชาชน |
| H HUMILITY | ถ่อมตน อ่อนน้อม |
| D Determination for the Nation | พร้อมนำระดับชาติ |
| M Moving Together | สามารถไปด้วยกัน |
| S Specialist | มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ |



ผลงานที่สำคัญ

กรมการแพทย์

พัฒนาศักยภาพบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและโรคติดเชื้อ อุบัติใหม่-อุบัติซ้ำแบบครบวงจร

หลักการ เหตุผล

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อาจหวนกลับมาอีกจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อให้กับสถานพยาบาลทุกระดับเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง COVID-19 และ non COVID-19) ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เท่าเทียม ทันท่วงที ปลอดภัย และปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมีสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ได้แก่ mini-MERT MERT และ Thailand EMT เพื่อให้บุคลากร และทีมปฏิบัติการทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงสถานการณ์การระบาดของโรคที่เกิดขึ้น สามารถให้การวินิจฉัยดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมทั้งดำเนินการทบทวนและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมรับภาระระบาดของโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และส่งต่อได้ครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. พัฒนา/ปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ให้มีเนื้อหาทันสมัยเหมาะสมต่อสถานการณ์
2. พัฒนาศูนย์การแพทย์ให้มีความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำให้ทันต่อสถานการณ์
3. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการ ในด้านการกู้ชีพแบบองค์รวม เพื่อรองรับภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
4. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ให้มีศักยภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับด้านการรักษาพยาบาลแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ และให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติการทางการแพทย์และสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และ EID อื่นๆ รวมถึงการจัดการส่งต่อการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและ ให้มีศักยภาพพร้อมต่อขยายการพัฒนาเป็น Thailand EMT ตามมาตรฐาน WHO

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มีการพัฒนา/ปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ให้มีเนื้อหาทันสมัยเหมาะสมต่อสถานการณ์ในการระบาดระลอกถัดไป
2. บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำให้ทันต่อสถานการณ์ ลดอัตราการป่วยรุนแรง และอัตราการตาย
3. ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับด้านการรักษา พยาบาลแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ และให้มีความรู้และสามารถปฏิบัติการทางการแพทย์และสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และ EID อื่นๆ รวมถึงการจัดการส่งต่อการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินการ

1. พัฒนาศักยภาพด้านรักษาพยาบาลโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 จำนวน 11 ครั้ง ได้จัดทำคู่มือ "คู่มือแยกกักตัวสำหรับประชาชนและแนวทางการเวชปฏิบัติผู้ติดเชื้อ COVID-19"
2. พัฒนาศูนย์การแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการในด้านการกู้ชีพแบบองค์รวม (Comprehensive Life Support, CLS) เพื่อรองรับภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และภาวะฉุกเฉินอื่นๆ
3. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (ทีม MERT) ให้มีศักยภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับด้านการรักษาพยาบาลแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ และด้านโรคระบาด พร้อมต่อขยายการพัฒนาเป็น Thailand EMT ตามมาตรฐาน WHO



โครงการพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อ สภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for EID in healthcare facilities)

หลักการ เหตุผล

การบริหารจัดการความต่อเนื่องของธุรกิจ(Business Continuity Management: BCM) เป็นกระบวนการที่สะท้อนให้เห็นถึงภัยและผลกระทบของภัยต่อการดำเนินงานขององค์กรและแนวทางในการแก้ไขหรือสนับสนุนให้องค์กรได้รับผลกระทบน้อยที่สุดจากสถานการณ์วิกฤติและกลับคืนสู่สถานการณ์ปกติได้โดยเร็ว ซึ่งเป็นแนวทางที่ให้หน่วยงานต้องมีการจัดทำแผนซักซ้อมแผนและทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อขับเคลื่อนดำเนินกิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้กับตัวแทนโรงพยาบาลระดับต่างๆ ระดับเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ในการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่สำหรับสถานพยาบาล (Business Continuity Plan for EID in Healthcare Facilities) หรือ แผน BCP เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับสถานพยาบาลในการตอบสนอง การฟื้นฟูและการกลับมาดำเนินกิจการสามารถธำรงภารกิจหลักขณะเกิดสถานการณ์วิกฤติและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำหรับสถานพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. รพ.ระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพ และ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการฟื้นตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 สูการให้บริการทางสุขภาพวิถีใหม่อย่างยั่งยืน (Resilience COVID-19 in healthcare facilities) และสามารถนำแผนไปปรับใช้ตามบริบทของตน
2. บุคลากรและผู้รับบริการมีความปลอดภัย (2P safety) ลดแออัด และการให้บริการที่ทั่วถึงและเท่าเทียม
3. รพ.ระดับต่างๆ ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดจากสถานการณ์วิกฤติและกลับคืนสู่การให้บริการทางสุขภาพวิถีใหม่อย่างยั่งยืนได้โดยเร็ว

ผลการดำเนินการ

1. จัดทำกรอบแนวคิดการพัฒนาแผน BCP ระยะต่อเนื่องในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ (COVID-19 Exit strategies) เพื่อพัฒนาแผน BCP ในหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ในการเตรียมการพร้อมรับและปรับตัว (Resilience for COVID-19) ภายใต้ Key Goals Exit Strategies ในระยะต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดในระดับต่างๆ ที่มีการคาดการณ์ไว้ ให้สามารถกลับมาดำเนินการตามภารกิจหลักของโรงพยาบาลได้
2. จัดทำคู่มือแนวทางประเมินตนเองของสถานพยาบาล (Self-Assessment: Resilience Healthcare Facilities) ให้พร้อมรับการปรับตัว สำหรับรพ.A,S และรพ.เฉพาะทาง DMS
3. แพร่แนวทางการจัดทำแผนพร้อมรับ ปรับตัว รองรับนโยบายเปิดประเทศ ภายใต้กลยุทธ์ 4 key goals Exit strategies สำหรับ รพ.ระดับ A,S ในเขตสุขภาพ ให้มีความเข้าใจพร้อมนำแนวทางไปปรับใช้ตามบริบทของรพ.เพื่อรองรับนโยบายเปิดประเทศ
4. จัดทำ Resilience COVID-19 in healthcare Facilities ของ รพ.ในสังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.ในเขตสุขภาพ (ติดตามทุก 2 สัปดาห์) จากการรายงานการตอบแบบประเมินตนเอง (Self-Assessment: Resilience Healthcare Facilities) ของโรงพยาบาลระดับ A และ S ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ทั้งหมด 83 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมินตนเองฯ จำนวน 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.5 และรพ.สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 32 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100



โครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ

หลักการ เหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายสามารถพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง มีเครือข่ายสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ ให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สร้างความตระหนักรู้ และเตือนภัยสุขภาพแก่ประชาชนทั่วประเทศ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) รวมทั้งสามารถยกระดับการบริการเป็นศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ได้ตามมาตรฐาน
4. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถเทียบเคียงตัวชี้วัดในระดับประเทศ
5. เพื่อลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ประชาชนตระหนักรู้ถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ได้ตามมาตรฐาน
4. มีฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถเทียบเคียงตัวชี้วัดในระดับประเทศ
5. สามารถลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดภาระด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ผลการดำเนินการ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 825 คน) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ผ่านการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 750 คน ใน 4 หลักสูตรดังนี้ (Stroke nurse: Basic course, Stroke : Basic course, Stroke nurse : Advance course, Stroke nurse : Manager course) , หลักสูตร Pitfalls Stroke Management for Physician จำนวน 120 คน ,พัฒนาเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 129 คน เพื่อให้มีความรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. พัฒนาศักยภาพ Stroke Unit, Stroke Fast Track แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 159 คน พัฒนาการบริการด้านโรคหลอดเลือดสมอง และตรวจประเมินมาตรฐานการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 9 แห่ง ,พัฒนามาตรฐานระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง และตรวจประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Standard Stroke Center Certification: SSCC) ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 44 แห่ง
3. พัฒนาฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง อบรมบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 180 คน "



พัฒนาระบบบริการ ONE DAY SURGERY (ODS) และ MINIMALLY INVASIVE SURGERY (MIS) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(ODS) ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่าย การสูญเสียรายได้ของประชาชนประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานความปลอดภัย ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์เพื่อ ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก(MIS) ได้ดำเนินการปรับปรุงข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (MIS) ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเล็งเห็นประโยชน์ของโครงการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และอนุมัติเพิ่มโรคและหัตถการทุกปีจาก 12 หัตถการในปี 2561 เพิ่มขึ้น 42 หัตถการ ในปี 2564 และมีกองทุนประกันสังคมเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยในปี 2563 ส่วนการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติเพิ่มโรคและหัตถการจาก1 หัตถการในปี 2562 เพิ่มขึ้น 8 หัตถการในปี 2564

วัตถุประสงค์

1. ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ(One Day Surgery) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษาและความปลอดภัยตามที่กรมการแพทย์และราชวิทยาลัยการแพทย์กำหนด
2. ทำให้เกิดหน่วยงานบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) ในสถานพยาบาลของเขตสุขภาพครอบคลุมทุกระดับ อย่างน้อย 1-2 แห่งต่อเขตสุขภาพ



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนได้รับการบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพมาตรฐาน ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัด ลดการติดเชื่อในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติเมื่อมาโรงพยาบาล ลดต้นทุนในการรักษาของสถานพยาบาลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบข้อมูล ODS/MIS และการจัดทำ ODS/MIS EVERYWHERE ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ สปสช. ศิริราชพยาบาล และ กรมการแพทย์ และได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์คู่มือ "ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS)
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ใน พ.ศ. 2565 จำนวน 38,184 ราย (ข้อมูลจาก One Day Surgery Registry ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ MIS ใน พ.ศ. 2565 จำนวน 9,600 ราย เพิ่มขึ้น 6,340 ราย เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2564 (3,260 ราย)
4. ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน 619,094,400 บาท (* ประเมินการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย: ค่าอาหาร 200 บาท/ ค่าเดินทาง 200 บาท/ค่าเสียเวลา 400 บาท (รวม 800 บาท/คน/วัน) = 38,184 ราย *800 บาท *2 วัน)
5. ลดวันนอนโรงพยาบาล 76,368 วัน (*ลดวันนอน = 38,184 ราย*2 วัน)





The powerful collaboration พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด-19



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งลุกลามและก่อให้เกิดความสูญเสียไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วนั้น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นทางออกที่สำคัญของการแก้ไข และจัดเป็นนโยบาย/วาระแห่งชาติที่สำคัญยิ่ง The powerful collaboration พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด - 19 เป็นการจัดตั้ง/ดำเนินการศูนย์ฉีดวัคซีนขนาดใหญ่ ขึ้นที่สถานีกลางบางซื่อ ภายใต้ชื่อ ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ (Central Vaccination Center @ BangSue)

วัตถุประสงค์

ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด -19 ให้แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑล



การดำเนินการ

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ประกอบกับความพร้อมใจจากหลายภาคส่วน จึงได้เกิดลักษณะการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมขึ้น โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน รวม 251 องค์กร ถือได้ว่าเป็น “พลังความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ ร่วมฝ่าภัยวิกฤติโควิด-19” และทำให้สามารถขับเคลื่อนนโยบาย/วาระแห่งชาติที่สำคัญอย่างยิ่งนี้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานนี้มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมเดียวกันอย่างชัดเจน โดยในการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการใช้ภูมิปัญญา/ทักษะ/นวัตกรรมตลอดจนความชำนาญเฉพาะด้านของแต่ละภาคส่วน มาช่วยเสริมการทำงาน มีการประยุกต์ใช้นโยบายในการทำงานของสถาบันโรคผิวหนัง (Head Hand Heart ทำงานด้วยสมองสองมือและหัวใจ) มาปรับร่วมกับคำนิยมเพื่อรับมือในภาวะวิกฤติจากหุ้นส่วนความร่วมมือภาคส่วนอื่น จนเกิดวัฒนธรรมการทำงานที่เข้มแข็ง/ชัดเจน และทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ลดอัตราการติดเชื้อ อัตราการป่วยรุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันทุกภาคส่วน
2. การทุ่มเทและร่วมแรงร่วมใจในการทำงานของทุกภาคส่วน
3. การกำหนดบทบาทและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและการมีภาวะการเป็นผู้นำในทุกระดับชั้น
4. ระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็วในการตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมที่สูงมากในทุกระดับความร่วมมือและทุกภาคส่วน



AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

วัณโรค และมะเร็งปอด เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของโลก และประเทศไทย การคัดกรองได้เร็วสามารถป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรค และผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น การคัดกรองวัณโรค และมะเร็งปอดด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นวิธีการที่สามารถค้นพบผู้ป่วยได้ แต่ต้องได้รับการยืนยันการแปลผลจากรังสีแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดเมื่อเทียบกับสัดส่วนของประชากรไทย จึงก่อให้เกิดแนวความคิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการทางด้านสุขภาพขึ้น ได้ผลลัพธ์เป็นนวัตกรรม “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People” ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงการรับบริการด้วยเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย มีประสิทธิภาพสูง ด้วยความรวดเร็ว ทัวถึง และเท่าเทียม การกระจายการให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูง สามารถเข้าถึงพื้นที่ห่างไกลของประเทศไทยได้อย่างต่อเนื่อง จะเพิ่มศักยภาพของประเทศไทยให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอด และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบาก ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ต้องขังในราชทัณฑ์ ที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาจำนวนมาก สำคัญยิ่งไปกว่านั้นเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีระดับสูงที่มีต้นทุนต่ำกว่าเทคโนโลยีที่นำเข้าจากต่างประเทศ โดยคนไทย เพื่อคนไทย สร้างแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นต่อไป ในการสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับคนไทย สร้างความยั่งยืนทางด้านสุขภาพให้กับคนไทยโดยแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนเข้าถึงการรับบริการด้วยเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย มีประสิทธิภาพสูง ด้วยความรวดเร็ว ทัวถึง และเท่าเทียม
2. สามารถป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรค ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

การดำเนินการ

มีการติดตั้งนวัตกรรม 3 รูปแบบ ได้แก่

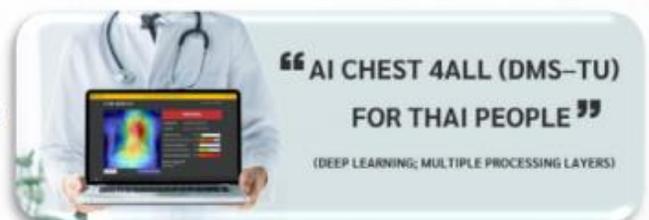
1. “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People” stand-alone program (45 hospitals)
2. “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People” & PACS (77 hospitals)
3. “AI Chest 4 All (DMS-TU) For Thai People” mobile X-ray unit (5 service units)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ลดระยะเวลารอคอยการอ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้รับบริการ รังสีแพทย์สามารถยืนยันผลการเป็นวัณโรคได้ภายในเวลา 10 นาที จากเดิมใช้ระยะเวลารอคอย 30-60 นาที ในกลุ่มผู้รับบริการด้านการวินิจฉัยโรค และ 1 วัน ถึง 2 สัปดาห์ในกลุ่มผู้รับบริการด้านการตรวจสุขภาพ
2. การลดการแพร่กระจายของวัณโรค ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคของประเทศไทยลดลง
3. มีการขยายความครอบคลุมการให้บริการจาก 45 โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 129 หน่วยบริการ และมีแผนการขยายเพิ่มขึ้นเป็น 360 หน่วยงานในปี 2022 ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการบริการสุขภาพที่มีความแม่นยำ และทันสมัยได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีกลยุทธ์ที่สำคัญในการผลักดันให้การขยายผลมาตรฐานการบริการบรรลุสัมฤทธิ์ผล
2. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน





“รวมพลัง เต็มรอยยิ้มให้น้อง” การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ภาวะปากแห้งเพดานโหว่เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบได้มากที่สุดของศีรษะและใบหน้า ปัจจุบันมีโครงการยิ้มสวยเสียสละ เทิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ในด้านคำรักษาพยาบาลและค่าเดินทางไปรับการรักษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2549 สามารถให้การรักษาก่อนวัยภาวะปากแห้งเพดานโหว่รวมทั้งสิ้น 120 คน ผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ของสถาบันสุขภาพเด็กฯ นอกจากการรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนแล้วยังมีปัญหาจากการเดินทางมารับการตรวจรักษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครอีกด้วย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ลดความความทุกข์ทรมานจากภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ทำให้มีรูปลักษณ์ที่สวยงามและการทำงานของอวัยวะที่สมบูรณ์

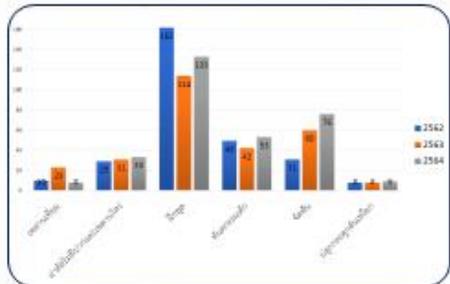
การดำเนินการ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ในระหว่างปี พ.ศ. 2562—2564 สถาบันสุขภาพเด็กฯ มีจำนวนเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะปากแห้งเพดานโหว่ดังแสดงในแผนภูมิ และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดำเนินการ "คลินิกสหวิทยาการเพื่อผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่" ที่จัดต่อเนื่องกันมา 3 ปี พบว่าผู้ปกครองรู้สึกได้รับประโยชน์จากการจัดคลินิกร้อยละ 81.7 ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 100 ตามลำดับ มีระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 100 ทุกครั้ง

แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนการรักษาต่างๆ ในผู้ป่วยภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่รับบริการ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2564

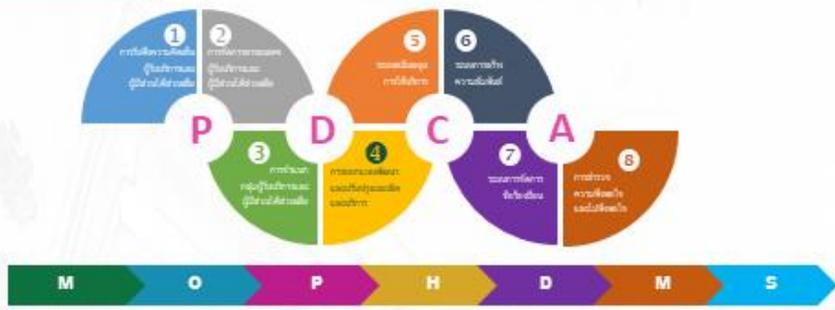




การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



แนวทางการบริหารจัดการ



การรับฟังและผลผลิตบริการ

กรมการแพทย์ให้ความสำคัญกับการสำรวจ รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพราะถือเป็นสารสนเทศที่สำคัญที่ใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ การพัฒนาผลผลิตบริการ และการสร้างนวัตกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีความสะดวก รวดเร็ว ously ได้มาตรฐาน ตลอดจนได้รับองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้ ously มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล นอกจากนี้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้นั้นยังใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กรมการแพทย์ได้พัฒนาช่องทางการรับฟังที่มีความหลากหลายมากขึ้นให้มีความเหมาะสม ครอบคลุมกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

การจัดการความสัมพันธ์

กรมการแพทย์ได้กำหนดระดับแนวทางความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 4 ระดับ ดังนี้



การดำเนินการต่อไปในอนาคต

- 1. DMS Academic Hub ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
- 2. Topo mental, Medical, Inno vello n. ศึกษานวัตกรรมใหม่เพื่อชีวิตที่ก้าวไกล ทางสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์วิจัยเพื่อ
- 3. Open Platform Organization การทำงานอย่างมีอิสระจากภาคส่วน
- 4. World-Class Medical Service ศูนย์กลางคลินิกวิชาการทางการแพทย์ระดับสากล การแพทย์แม่นยำ
- 5. DMS High Performance Organization องค์การสมรรถนะสูง



 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมการแพทย์



9 ข้อควรรู้! ทำสีผมอย่างไร ให้ปลอดภัย.....



1 เลือกยาย้อมผมที่ปลอดภัย
มีคุณภาพมาตรฐานจาก (อย.)

2 อ่านฉลากและปฏิบัติตามวิธีใช้ที่ระบุในฉลากให้ถูกต้อง
และให้ระวังคำเตือนที่ระบุไว้ที่ฉลากด้วย

3 ควรสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ย้อมผม

4 ท่านที่สงสัยว่าอาจจะมีการแพ้ ควรปรึกษาแพทย์ผิวหนังเพื่อทำการทดสอบ patch test

5 ไม่ควรปล่อยให้สีย้อมอยู่บนเส้นผมหรือหนังศีรษะนานกว่าที่ระบุไว้ที่ฉลาก เพราะสารเคมีอาจทำให้เส้นผมขาดหรืออาจซึมผ่านหนังศีรษะเข้าสู่ร่างกายทำให้มีโอกาสเกิดการแพ้ได้มากขึ้นหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกาย

6 สระผมให้สะอาด เนื่องจากอาจเกิดการระคายเคืองหรือทำให้เส้นผมขาดง่าย

7 ควรใช้ครีมนวดผมที่มีคุณภาพดี เช่น ครีมนวดผมที่มีส่วนผสมของโดเมทิลโคน หรือ โพลีเมอร์ จะช่วยลดการเสียดสีของผมและช่วยให้ผมไม่แห้งขาดง่าย

8 หากมีอาการผิดปกติ ควรหยุดใช้ทันทีและปรึกษาแพทย์ผิวหนัง

9 ไม่ควรมีการย้อมผมหรือทำสีผมบ่อยมากจนเกินไป เนื่องจากความร้อนหรือสารเคมี จะทำให้ผมขาดง่ายหรือหยาบกระด้าง

ไม่ควรย้อมผมในหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตรหรือเด็กเล็ก



แฮร์รี่ได้ซ์เวิร์

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-354-5222
หรือ แอดไลน์ @skinthailand
หรือ สแกน QR Code

แพทย์หญิงชินมนัส เลขาวัต
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการพัฒนางานวิจัย
สถาบันโรคผิวหนัง



เดือนรณรงค์ยุติความรุนแรง

จากสถานการณ์การระบาดโควิด 19 เด็กๆ เข้าถึงอุปกรณ์สื่อสารหรือใช้ social media เพิ่มขึ้น ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการที่เด็กถูกคุกคามโดยที่ผู้ใหญ่ไม่รู้



คำแนะนำ
ก่อนยื่นอุปกรณ์ Digital ให้เด็ก
ควรมีการจำกัดเวลาใช้
และตั้งกติกา

**ความรุนแรง
จากสื่อออนไลน์**

**สอนทักษะรู้เท่าทันสื่อ
และความฉลาดทางดิจิทัล**



รู้จักวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของสื่อ

คิดก่อนโพสต์ ไม่แชร์ข้อมูลที่ก่อให้เกิดผลเสีย
ต่อตนเองและผู้อื่น



ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัว
เช่น ที่อยู่ เลขบัตรประชาชน

การตั้งค่า Password
ควรตั้งให้คาดเดาได้ยาก



ตรวจสอบการตั้งค่าความเป็นส่วนตัว
ของบัญชีโซเชียลมีเดีย
ของตัวเองอย่างสม่ำเสมอ



เมื่อเกิดการผิดพลาดในการใช้สื่อ

เด็กๆ ควรบอกผู้ปกครองและแจ้งไขร่วมกัน

- ✓ การถูกกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์
- ✓ ถูกคุกคาม/ล่อลวงทางเพศ
- ✓ ถูกล่อลวงจากมิจฉาชีพ
- ✓ เข้าถึงเนื้อหาหรือข่าวสารที่มีความรุนแรง
- ✓ การใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสม เช่น การใช้เวลาเล่นมากเกินไป ทำให้ติดเกม



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



Content : พญ.กักรพร ตั้งจิตติพร
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
Design : ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร
Credit Picture : www.pngtree.com

ปวดหลัง!

เรื้อรัง

มานาน

เนื้องอก ไขสันหลัง

ปวดหลังที่ไม่ใช่แค่ปวดหลัง



หากมีอาการปวดหลังเรื้อรังมานาน
อาจเป็นสัญญาณเตือน

เนื้องอกไขสันหลัง

ปล่อยไว้ไม่ตรวจ ไม่รักษา!

อาจส่งผลถึงขั้นเป็นอัมพาตได้

ควรพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย



สถาบันประสาทวิทยา
กรมการแพทย์



สถาบันประสาทวิทยา
NEUROLOGICAL INSTITUTE
of THAILAND

www.nit.go.th
02 306 9899



ข้อเข่าเสื่อมใน **ผู้สูงอายุ**



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

รักษาได้ ก่อนสายเกิน

พบบ่อย
ในผู้สูงอายุ

65

ปีขึ้นไป

ระยะของโรคข้อเข่าเสื่อม



ระยะ 1

สังเกตอาการ



ระยะ 2

เริ่มแรก



ระยะ 3

ปานกลาง



ระยะ 4

รุนแรง

ปัจจัยหลัก

- พฤติกรรมที่สะสมจากการใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่วัยหนุ่มสาว
- อายุที่มากขึ้นทำให้การซ่อมแซมกระดูกลดลง
- น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น



การรักษา

ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค



ยา



ฉีดยารักษา



กายภาพบำบัด



ผ่าตัด



ข้อมูลจาก โรงพยาบาลราชวิถี 2 (รังสิต) กรมการแพทย์

ติดตามข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมที่ www.dms.moph.go.th



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
สำนักงานเลขาธิการฯ



กรมการแพทย์



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

ระบบบริการเพื่อ “ผู้สูงอายุ”

ระบบคิวสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (รับลงทะเบียน > คัดกรอง > ตรวจรักษา)
จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจรักษาผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างเพียงพอ
การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม 4 มิติ

สถาบันโรคผิวหนัง มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการให้บริการทางการแพทย์
แก้ไขปัญหาสภาพด้านโรคผิวหนังแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

มิติด้านกาย

พยายามให้คำแนะนำการใช้ยาและการฟื้นฟู
และรักษาร่างกายจากโรคผิวหนัง

มิติด้านสังคม

ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อธิบายอาการผิดปกติ
ที่ควรช่วยสังเกต และพามาโรงพยาบาล

มิติด้านจิต

มีกิจกรรมระหว่างรอตรวจ เช่น กายบริหาร
มีนิตยหนังสือให้อ่าน เป็นต้น

มิติด้านปัญญา

พูดคุยให้กำลังใจ รับฟังผู้รับบริการ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โทร 02-354-5222

หรือสแกน QR code





กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ ปี 2565

www.psd.dms.moph.go.th ☎ 02-590-6135-9 📠 02-591-8234



นางจรีนดา ไทรฤทธิชัย
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (รท.)



นางธารีพร ดติยบุญสูง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มงานคำรับ้องการปฏิบัติราชการ
เบอร์ติดต่อ 02 590 6136



นายเวชภา แสงชูโต
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ
เบอร์ติดต่อ 02 590 6139



นางวรรณ นาคเนียม
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มงานอำนวยการ
เบอร์ติดต่อ 02 590 6135



นางสาวณัชภวิกา ศรีพรหม
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวกัญญ์ วจษ์ขุนโท
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวจิตตดาว สีเขววงศ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวปาริฉัตร นาคเนียม
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นางสาวศรัณย์กร กุพลา
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวณัฐชา ระพิมลกุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ว่าที่ ร.ต.กิตพลณ์ บัวขาว
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหาร กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปี 2565

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ
อธิบดีกรมการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



นพ.เทวัญ ธาณิรัตน์
รองอธิบดี



นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
รองอธิบดี

Department of Thai Traditional and Alternative Medical

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

VISION

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน”

MISSION

พันธกิจ

พัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร กลุ่มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม (SMART Academic)
- พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ (SMART Service)
- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน (SMART Wisdom)
- พัฒนางองค์กร วิชาการ บุคลากร การบริการ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย (SMART DTAM)

VALUES

ค่านิยม

“ศักดิ์ศรีสร้างสรรค์ มุ่งมั่นตั้งใจ พักใจคุณธรรม นำประชาธิปไตย เป็นไทยทีมรวม ร่วมรับผิดชอบ รอบคอบมีสติ”

I INTEGRITY

ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี มีระเบียบวินัย

A ACTIVENESS

ขยัน ตั้งใจทำงาน

M MORALITY

มีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต

D DEMOCRACY

เป็นประชาธิปไตย มีส่วนร่วม

T THAINESS & TEAMWORK

มีความเป็นไทย และทำงานเป็นทีม

A ACCOUNTABILITY

มีความรับผิดชอบ โปรงใส ตรวจสอบได้

M MINDFULNESS

ทำงานอย่างมีสติ รอบคอบ



ผลงานที่สำคัญ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 19

❖ หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ” ถือเป็นเวทีการขับเคลื่อนและสื่อสารนโยบายระดับชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้ประชาชนได้รู้จักคุณค่าและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และการนวดไทยในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เกิดการพัฒนางานวิจัย สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับ รวมทั้งสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และรูปแบบที่ทันสมัย ให้เกิดความชื่นชมและใช้อย่างกว้างขวาง เกิดการยกระดับนวัตกรรมอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้สามารถเชื่อมโยงเศรษฐกิจทั้งภายในและต่างประเทศ เกิดมูลค่า และความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วยภูมิปัญญา และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยความร่วมมือของทุกหน่วยงาน ในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือก ในการสร้างสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการคุ้มครอง อนุรักษ์ภูมิปัญญาเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางด้านการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการบริการสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ให้สามารถแข่งขันในตลาดทั้งในและต่างประเทศ ส่งผลให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

❖ วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นเวทีสื่อสารนโยบายและองค์ความรู้วิชาการด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อส่งเสริม และเป็นช่องทางในการขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มด้านการบริการ และสมุนไพร เพื่อสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจ
3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย

❖ การดำเนินการ



- ประชุมวิชาการ
- ตลาดความรู้
- เวทีกลาง
- Service
- ประชาสัมพันธ์

❖ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชน ผู้ประกอบการ และบุคลากรด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ มีการนำภูมิปัญญา องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยมาใช้ในการดูแลตัวเอง

❖ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม





ขับเคลื่อนัญชาทางการแพทย์



✓ หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 อนุญาตให้ครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย และจำหน่ายกัญชาได้ (เฉพาะที่ได้รับอนุญาต) ทำให้ประชาชนเกิดความสนใจเกี่ยวกับกัญชาเป็นจำนวนมาก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ไทย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และเข้าถึงประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

✓ วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทย

✓ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

" สร้างการรับรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ และเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและปลอดภัย "

✓ การดำเนินการ



ส่งเสริมการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ประเมินติดตามความก้าวหน้าการปลูกกัญชา

ส่งเสริมการผลิตตำรับยาแผนไทยและตำรายาททางเลือกที่มีกัญชาปรุงผสม / ประเมินรับรอง

จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

พัฒนาแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ บูรณาการในระบบสุขภาพ

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้



✓ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ปลูกกัญชา

MOA และ MOU ปลูกกัญชาฯ 1,006 แห่ง
ได้รับอนุญาตปลูก 66 แห่ง + วมก. 45 แห่ง



- มีตำรับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4 ตำรับ
- มีแนวทางการขับเคลื่อนฯ 1 แนวทาง
- มีรายการตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาฯ 1 ฉบับ

หน่วยบริการ



SW.WHO-GMP ผลิตตำรับยาที่มีกัญชาฯ
รัฐ 9 แห่ง เอกชน 4 แห่ง

830 แห่ง (92.12%)



ตำรับยา

อบรม/องค์ความรู้



Infographic
Poster
E-Book
E-Learning





การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย Long COVID-19

✔ หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากสถานการณ์โรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพคนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยมาเป็นทางเลือกในการรักษา ป้องกัน พิ้นฟู และส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่แสดงอาการหรือ มีอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยภาวะ Long COVID เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

✔ วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำยทอดองค์ความรู้และพัฒนาระบบ
ถ่ายทอดองค์ความรู้ ติดตามและประเมิน
ผลฯ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (line OA)
2. เพื่อส่งมอบยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ

✔ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย COVID-19 ได้รับการดูแลรักษา
อาการเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและยา
สมุนไพร และมีความรู้ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการ
การแพทย์แผนไทยฯ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและบอกต่อได้

✔ การดำเนินการ

1. จัดหาเวชภัณฑ์ยาสมุนไพร จัดทำแผนกระจายยาตามพื้นที่ที่มีระบาด และจัดสรรยาสมุนไพรลงพื้นที่
2. ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ในพื้นที่ส่วนกลาง และภูมิภาค
 - 2.1 ส่วนกลาง กรุงเทพฯ และปริมณฑล ลงพื้นที่ 26 ครั้ง มีประชาชนเข้ารับบริการ จำนวน 4,070 คน
 - 2.2 ส่วนภูมิภาค ลงพื้นที่ 11 เขต จำนวน 16 จังหวัด มีประชาชน เข้ารับบริการจำนวน 6,107 คน
 - 2.3 เก็บข้อมูลการใช้ยาแผนไทย ผ่านระบบไลน์ OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด จำนวน 16,207 ราย

✔ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 700,000 ราย ได้รับการดูแลรักษา
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
จำนวน 16 รายการ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้
กระตุ้นให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจของตลาดสมุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และ
ปลายน้ำ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อการใช้ยาไทย ภูมิปัญญาไทย



STOP
COVID-19

DTAM FIGHT
COVID-19
แผนไทยสู้ภัยโควิด





รางวัลคุณภาพที่ได้รับ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

✔ หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ส่วนราชการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในการผลักดันให้ระบบราชการเกิดการพัฒนามาอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยในระยะแรกเป็นการดำเนินการตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการและต่อมาได้พัฒนาไปสู่การจัดให้มีรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับรายหมวด และระดับดีเด่น เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและเป็นแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรสู่มาตรฐานสากล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

✔ วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับการบริหารจัดการกระบวนการที่เน้นคุณภาพ มาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ ของกรมฯ ให้สามารถส่งมอบผลผลิตและบริการที่สร้างคุณค่าแก่ประชาชน

✔ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวดที่ดำเนินการส่งประกวด

✔ การดำเนินการ

กรมฯ ได้เริ่มส่งประกวดรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ได้รับรางวัลรายหมวด จำนวน 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 ด้านการนำองค์การและการรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อปี 2561 หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และหมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อปี 2564 และในปี 2565 กรมฯ ได้สมัครรางวัลและผ่านเกณฑ์การพิจารณารางวัล รายหมวด จำนวน 1 หมวด ได้แก่ หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

✔ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



คว้ารางวัลเลิศรัฐ

สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)



“**หมวด 6**”





5 ปี ปฏิรูประบบราชการ (พ.ศ. 2561 - 2565) ขอชื่นชมและขอบคุณกับผลงานที่สร้างความสำเร็จ ในการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ



กรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

การเป็นระบบราชการ 4.0



ยึดประชาชน
เป็นศูนย์กลาง

- พัฒนาแอปพลิเคชัน **Dr.Ganja in TTM** ช่วยอำนวยความสะดวกในการรับบริการที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทำให้ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการลดลง

- พัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Health Care TTM)

- พัฒนาแอปพลิเคชันสมุนไพรเพื่อรส/ นวดไทย/Herb ID การระบุชนิดสมุนไพรด้วยภาพ

- พัฒนาระบบภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (Herbal Medicine Product Information System: HMPIS) รวบรวมข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ ผู้ประกอบสมุนไพร สามารถตรวจสอบความคล้ายกันของข้อมูลตำรับยา



เปิดกว้างและ
เชื่อมโยงถึงกัน

- พัฒนาระบบ **HDC-TTM Service** (Health Data Center Thai Traditional Medicine Service) เป็นระบบรายงานผลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชื่อมโยงกับระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ



มีขีดสมรรถนะ
สูงและทันสมัย

- พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีสมรรถนะสูง สามารถบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการรองรับสถานการณ์โควิด-19

ยกระดับงานบริการออนไลน์

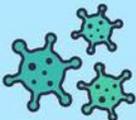
- พัฒนาระบบขอรับสิทธิผู้ประกอบการ
- พัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Health Care TTM)

บูรณาการผลกระทบต่อประชาชน

- จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีการจัดบริการแบบ New Normal
- พัฒนาระบบการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์สมุนไพรให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ กรณีการรับยาของผู้ป่วยเก่าสามารถรับการตรวจ รักษา และแจ้งอาการทางโทรศัพท์ โดยแพทย์แผนไทย เป็นผู้ส่งจ่ายยา พร้อมจัดส่งยาผ่านทางไปรษณีย์

เตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

- พัฒนาระบบการตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อความรอบรู้ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Risk Response for Health Literacy Center) เพื่อรองรับการจัดการข้อร้องเรียน และการแก้ไขอย่างทันก่วงที่ โดยเป็นศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง รวบรวมทำเนียบผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกรมฯ



การได้รับรางวัลเลิศรัฐ โดย สำนักงาน ก.พ.ร.



รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2564

ประเภท หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์

และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

และ

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ฟื้นฟูสุขภาพ

หลังติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยยาสมุนไพรไทย

หลังติดเชื้อ COVID-19 ผู้ติดเชื้อมักมีอาการ Long Covid-19 หรือมีภาวะ Post Covid-19 syndrome ได้แก่ มีไข้ ตัวร้อน อ่อนล้า อ่อนเพลีย ไอ ปวดตามข้อหรือกล้ามเนื้อ อารมณ์เปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ วิตกกังวล เป็นต้น ตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้นำบำบัดอาการดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

| ชื่อยาสมุนไพร | สรรพคุณ |
|-----------------------------|---|
| ยาฟ้าทะลายโจร | ลดไข้ ต้านการอักเสบ |
| ยาห้าราก (เบญจโลกวิเชียร) | แก้ไอ กระตุ้นพืชไ้ (ทำให้พืชออกจากร่างกาย) |
| ยาประสะจันทน์แดง | ลดไข้ แก้ร้อนใน แก้กระหายน้ำ |
| ยาจันทลีลา | บรรเทาอาการไข้ตัวร้อน ไข้เปลี่ยนฤดู |
| ยาหอมνωโกฐ | แก้ลมวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน แก้ลมปลายไข้ (ลมปลายไข้ หมายถึง อาการผิดปกติหลังจากเจ็บป่วย เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ ฯ) |
| ยาตรีพลา | บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ปรับสมดุลธาตุ |
| ยาแก้ไอมะขามป้อม | ขับเสมหะ บรรเทาอาการไอ |
| ยาประสะมะแว้ง | บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ลดอาการระคายคอ |
| ยาขิง | บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม แก้จุกเสียดท้อง |
| น้ำมันกัญชา (ตำรับหอมอเดชา) | แก้อาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ช่วยให้อารมณ์ดี |
| ยาแก้ลมแก้เส้น | แก้อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บแน่นหน้าอก ปวดจุกท้อง |
| ยาคุยไสยาสน์ | แก้อาการนอนไม่หลับ อาการอารมณ์เปลี่ยนแปลง แก้อ่อนเพลีย |



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สอบถามเพิ่มเติม

หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด

@morthai-covid





อาการ เมากัญชา

อาการแสดงที่ตอบสนองต่อกัญชาในแต่ละบุคคล มีอาการหรือเงื่อนไขแตกต่างกัน ดังนั้น ควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อรับประทานหรือเครื่องดื่มที่มีกัญชา ดังนี้

1. ง่วงนอนมากกว่าปกติ
2. ปากแห้ง คอแห้ง
3. วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
4. หัวใจเต้นเร็วและร้าวถึงคอ*
5. เป็นลมหมดสติ*
6. เจ็บหน้าอก ร้าวไปที่แขน*
7. เหงื่อแตก ตัวลั่น*
8. อึดอัดหายใจไม่สะดวก*
9. เดินเซ พุดไม่ชัด*
10. สับสน กระวนกระวาย วิดกกังวล หวาดระแวงไม่สมเหตุผลผล*
11. หูแว่ว เห็นภาพหลอน พุดคนเดียว อารมณ์แปรปรวน*

หมายเหตุ * หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรไปพบแพทย์

วิธีแก้เมา

ผู้ที่ใช้กัญชาครั้งแรกในรูปแบบยาและอาหารควรเริ่มรับประทานในปริมาณน้อยๆ เมื่อสังเกตอาการตอบสนองต่อกัญชา หากมีอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน สามารถใช้สมุนไพรต่อไปนี้ลดอาการได้



ขิง

สามารถรับประทานชาขิงหรือน้ำขิง 1 แก้ว (250 มิลลิลิตร)



มะนาว

โดยรับประทานผสมเกลือเล็กน้อย / ผสมน้ำผึ้งจิบ หรือดื่มน้ำขิงเล็กน้อย เคี้ยวกิน



พริกไทย

หากมีอาการเมา ให้เคี้ยวพริกไทย



เกลือ

ใช้เกลือ 1 หยิบมือ อมไว้ใต้ลิ้น แล้วนอนพัก



สำนักงานจัดการกัญชามะเร็งทอทางกานแพทย์แผนไทย



02 149 5647



กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Traditional and Alternative Medicine



บำรุงน้ำนมแม่



ข้อมูลเพิ่มเติม

ขิงแมงลัก พริกไทย ฤทธิ์ร้อนแรง ฟักทองแกง รวมน้ำขิง กอด้วยห่อปรี ประคบไทย ใส่เครื่องเทศ ตามวิถี ประโยชน์ดี รุ่งน่านม เพื่อลูกเรา อาหารไทย แกงเลียง ผักเคียงข้าง รสดีอร่อย เต็มคุณค่า หอมหวานกิน มากประโยชน์ คุณค่า นับคุณค่า แม่มีมา รับประทาน เก็บน้ำนม ประเสริฐน้ำนม ยาไทย เคียงข้างแม่ ช่างดีแท้ แก้ปัญหา ขอให้ใช้ ยาของไทย ใช้หลังคลอด แม่ปลอดภัย ของดีไทย เน้นแม่ไว้ อย่าลืมเดือน อาหารไทย สดใหม่ไร้ ภูมิปัญญา ทรงคุณค่า ถนอมไว้ ใช้รักษา ของดีดี รุ่งน่านม ท่านสร้างมา มากคุณค่า คู่คนไทย ตลอดกาล

พิมพ์สุดา เพ็ชรประเสริฐ ผู้ประพันธ์

www.dtam.moph.go.th
Call Center 0 2991 7007



กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

@DTAM

นิตยสารสุขภาพ
นิตยสารสุขภาพ

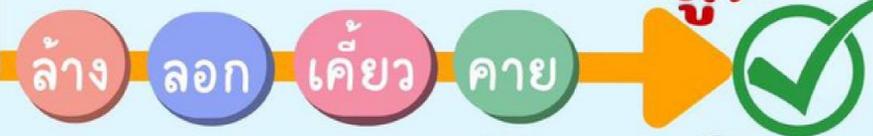


กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



4 ขั้นตอนเดียว ใบกระท่อม

ถูกวิธี



นำใบกระท่อมสดมาล้างน้ำ
ให้สะอาด ผึ่งให้สะเด็ดน้ำ

ลอกก้านใบออก
การลอกก้านใบกระท่อม มี 2 วิธี ดังนี้
วิธีที่ 1 ลอกเส้นใบออกในลักษณะเป็นรูปกางปลา
จากนั้นลอกเส้นกลางใบออก ให้เหลือเพียงเนื้อใบ
วิธีที่ 2 ลอกเฉพาะส่วนเนื้อใบเพื่อนำมาเคี้ยว



เคี้ยวใบกระท่อมให้ละเอียด
ตูดกลิ้งน้ำ

คายกากทั้ง ตีมน้ำตาม



การเคี้ยวใบกระท่อมสด ควรลอกก้านใบและเส้นกลางใบออกก่อนนำมาเคี้ยว หากไม่รูดก้านใบออกจากตัวใบและกลิ้งกากกระท่อม อาจจะทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า "ถุงท่อม" ในลำไส้ได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สรุปรายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแนวทางการใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อม สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, นครปฐม
- 2.จุโรทัย พงษ์สิงห์กุล, ศาโรภา ใสงาม. บทบาทของพืชกระท่อมกับการแพทย์แผนไทย. ใน: สราวดี อึ้งแดงศรีชัย (บรรณาธิการ). บทสรุปของพืชกระท่อม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา:มิโด้ ดีไซน์ แอนด์ พับนัท, 2563. หน้า 55-73
- 3.ข้อมูลจากการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กระท่อมในการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนในพื้นที่จังหวัดน่าน
- 4.ข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อรวบรวมองค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อม อำเภอสาทรอุ้มแก้ว จังหวัดปทุมธานี
- 5.ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านและผู้มีประสบการณ์การใช้พืชกระท่อมจังหวัดตรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดน่าน และจังหวัดปทุมธานี

รวบรวมข้อมูลโดย : สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย ☎ 02-149-5647, 063-207-6460 ✉ Kratom.dtam@gmail.com
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of The Traditional and Alternative Medicine

ฝนตกชุก พายุเข้า สมุนไพรใกล้ตัวเรา บรรเทาได้



ช่วงฝนตกชุก

ผู้คนมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับธาตุลม
เช่น วิงเวียนศีรษะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นหวัด คัดจมูก



สมุนไพรสรเด็ดร้อน

ช่วยบรรเทาอาการที่มักเกิดในช่วงฝนตก
เนื่องจากมีน้ำมันหอมระเหย ที่ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี
แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย
และบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก



โรคน้ำกัดเท้า

รักษาโดยการนำสมุนไพรในครัวเรือนมาใช้



ข้อมูลเพิ่มเติม

เหง้าข่าสด

นำเหง้าข่าแก่สดมากوبแล้วนำน้ำข่า
มาทาบริเวณที่มีอาการ

กิงเจอร์ซ่า

นำเหง้าข่าแก่สดกอบพวยาบใส่ลงในโหลแก้วที่สะอาด
เติมแอลกอฮอล์ล้างแผลพอท่วม หมักไว้ 7 วัน
หมั่นคนเช้า-เย็นกรองเอาแต่น้ำทาบริเวณที่มีอาการ

กิงเจอร์ซ่า
เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

LINE @DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

21 กันยายน
วันอัลไซเมอร์โลก

สมุนไพรบำรุงสมอง ป้องกันอัลไซเมอร์



ใบบัวบก

ช่วยเพิ่มความสามารถ
ในการเรียนรู้และการจดจำ
ช่วยลดความเครียดและคลายกังวลได้



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

21 กันยายน
วันอัลไซเมอร์โลก

น้ำใบบัวบก

บำรุงสมอง

ป้องกันอัลไซเมอร์



นำมารับประทานเป็นผักเคียง
หรือเมนูยำใบบัวบก
หรือการคั้นน้ำ
สำหรับเป็นเครื่องดื่ม

วิธีทำเป็นเครื่องดื่ม

- 1 นำบัวบกทั้งต้นมาล้างน้ำให้สะอาด
- 2 คั้นเป็นก้อน ๆ เพื่อจะนำไปปั่น
- 3 นำมาปั่นรวมกับน้ำเปล่า โดยใส่น้ำพอกท่วมใบบัวบก
- 4 กรองเอาแต่น้ำ และปรุงรสด้วยน้ำผึ้งตามใจชอบ

หมายเหตุ

หากเกิดอาการแพ้ เช่น เป็นผื่น ลมพิษ ตาบวม คันตามปากและลำคอ หายใจติดขัด ควรหยุดรับประทานทันที และรีบไปพบแพทย์ และไม่ควรรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

21 กันยายน
วันอัลไซเมอร์โลก

สมุนไพรบำรุงสมอง ป้องกันอัลไซเมอร์



พรมมิ

บำรุงประสาท
และสมอง
เพิ่มประสิทธิภาพความจำ
และการตัดสินใจ
ช่วยปกป้องเซลล์สมอง
ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย

รับประทานเป็น
ผักลวกจิ้มน้ำพริก



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ปักหมุดที่ ๑๗



ข้อมูลเพิ่มเติม

ปรับสมดุลร่างกาย ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ธาตุดิน

ผู้ที่เกิดในช่วง
ตุลาคม - ธันวาคม

มักจะมีร่างกายแข็งแรง
ยกเว้นผู้มีโรคทางพันธุกรรม

รับประทานอาหารได้ทุกรสแต่ให้รับประทานแต่พอดี

รสฝาด

ช่วยสมานแผลในร่างกาย
ช่วยป้องกันอาการท้องเสีย
เช่น ถั่วพู, ปลีกสัวย,
ลูกเนียง, พักเม็ก, พักกระโดน ฯลฯ

รสขม

บำรุงร่างกาย บำรุงกำลัง
เช่น พักหวาน, ยอดมะพร้าว,
กะหล่ำปลี, พักกาด, พักปล้อง ฯลฯ

รสขม

บำรุงเส้นเอ็น บำรุงไขข้อ
พืชตระกูลถั่วและงา

รสเฝื่อน

ช่วยชำระเมือกมันในลำไส้
เช่น เกลือ, ใบหอม ฯลฯ

ธาตุไฟ

ผู้ที่เกิดในช่วง
มกราคม - มีนาคม

จุดอ่อนด้านสุขภาพ
มักเป็นไข้ตัวร้อน เป็นแผลร้อนใน
เป็นสิว ผิวหนังอักเสบ
นอนไม่ค่อยหลับ อารมณ์แปรปรวน

รสขม เย็น ชืด

ช่วยแก้ไข ลดความร้อนภายในร่างกาย
ช่วยให้นอนหลับสบาย
และลดการอักเสบของผิวหนัง
เช่น มะระ, ขี้เหล็ก, สะเดา, พัก, แพง,
แตง, ตำลึง, พักบู่ ฯลฯ

ธาตุน้ำ

ผู้ที่เกิดในช่วง
กรกฎาคม - กันยายน

มีจุดอ่อนด้านสุขภาพ
คือ เป็นหวัด เจ็บคอ มีเสมหะ

รสเปรี้ยว

ช่วยขับเสมหะ บรรเทาอาการไอ ระบายท้อง
เช่น ยอดมะขาม, มะนาว, พักค้อ,
ใบชะมวง, มะม่วง ฯลฯ

รสขม

ลดไข้ บรรเทาอาการอักเสบ
เช่น มะขือพวง, พักเพกา, ดอกขี้เหล็ก,
ยอดมะเฟือง, สะเดา ฯลฯ

ควรนำพืชผักสมุนไพรที่เหมาะสมมารับประทาน
ปรุงแต่งรสอาหารให้ให้น้อยที่สุด
เพื่อคงคุณค่าทางสารอาหาร
เน้นรับประทานอาหารกากใยสูง ไขมันต่ำ
เช่น ธัญพืช พัก ผลไม้ ข้าวกล้อง

ธาตุลม

ผู้ที่เกิดในช่วง
เมษายน - มิถุนายน

จุดอ่อนด้านสุขภาพ
คือ ท้องอืด ท้องเฟ้อ
จืดเวียนศีรษะ ปวดเมื่อยได้ง่าย

รสเผ็ด รสขม

ช่วยขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
ช่วยกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนดี
สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้
เช่น ข่า, ตะไคร้, แมงลัก, กะเพรา,
โหระพา, พริกไทย ฯลฯ



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ปี 2565

<https://psdg.dtam.moph.go.th> ☎ 02-591-7809 📠 02-951-0218



นางวงเดือน จินดาวัฒน์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางกฤณา กศพา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ



นางปิ่นลิษฐ์ มณฑิราษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)

กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ



นางอนุรักษ์ เหนือชาติ
นักจัดการงานทั่วไป

ฝ่ายบริหารทั่วไป



นางสาวสุชาวดี เสาะเดรส
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวอรพินท์ นพมาก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวณิชาธิย์ เกิดแสง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต ปี 2565



พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นพ.จุมภฏ พรมส์ดา
รองอธิบดี



นพ.ริติ แสวงธรรม
รองอธิบดี



นพ.ศิริศักดิ์ รัตติลากรณ์
รองอธิบดี

Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต

VISION

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

MISSION

พันธกิจ

- สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
- สนับสนุนการพัฒนา:ระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกกระดับ
- พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

VALUES

ค่านิยม

M Mind (Service Mind, Public Mind)

หัวใจบริการ

E Efficiency, Effectiveness, Equity

ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N Network

สัมพันธ์เครือข่าย

T Teamwork

ทำงานเป็นทีม

A Accountability

โปร่งใส ตรวจสอบได้

L Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



ผลงานที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิต



โครงการ

ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายและเป้าหมายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนผ่านกลไกของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ซึ่งเป็นระบบสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้ารับบริการ โดยเป็นกลไกที่ประสานความร่วมมือและมีการบูรณาการให้การดูแลสุขภาพประชาชน โดยยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง และดูแลประชาชนแบบองค์รวม เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ทัวถึงและสามารถได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่รวดเร็ว ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างได้

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต

ร้อยละ 94.62

ประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต

ร้อยละ 82.74

อำเภอที่มีชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ

ร้อยละ 94.61

(597 อำเภอ จาก 631 อำเภอ)



ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 856 อำเภอ 40 เขต ในกทม. รวม 899 แห่ง (จำนวนทั้งหมด 928 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 96.87 ของพื้นที่ทั้งหมด
2. ประชาชนที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองผ่าน MHCI ได้รับการติดตามดูแลสุขภาพจิต จำนวน 40,688 คน และประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลสุขภาพจิต (กลุ่มตกงาน/ผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่ 2Q Positive) จำนวน 41,133 คน
3. หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิต ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 582 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,728 แห่ง
4. มีพื้นที่ต้นแบบในการเสริมสร้างวัคซีนใจเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนจำนวน 4 พื้นที่ ได้แก่ ลำพูน นครสวรรค์ กาฬสินธุ์ และนครศรีธรรมราช



พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ

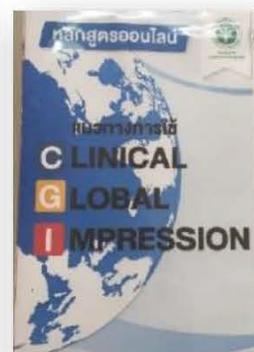


กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งการส่งเสริม ป้องกันและจัดระบบบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วย ไม่กลับมาป่วยซ้ำ สามารถอยู่ร่วมในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปี 2565 กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการและวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- แนวทางการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต
- การแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลในกลุ่มเปราะบาง(ผู้ป่วยจิตเวช) ที่อยู่ในความดูแลของสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ภายใต้โครงการ “130 ปี กระทรวงมหาดไทย อยู่ที่ไหน เราใส่ใจดูแล” เนื่องในโอกาสการสถาปนากระทรวงมหาดไทยครบรอบ 130 ปี ในปี พ.ศ. 2565
- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลฟื้นฟูผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวช ในสถานรองรับ ระหว่างกรมสุขภาพจิตและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- แนวทางการใช้ Clinical Global Impression (CGI) ในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์





กรมสุขภาพจิต

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย

ความเป็นมา

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังของประเทศไทย ดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม วางแนวทางการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การดูแลบำบัดรักษาการฟื้นฟูสภาพจิต และการติดตามดูแลรักษาหลังพ้นโทษอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล เร่งพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) การบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชเป็นต้น โดยใช้แนวคิดการเพิ่มโอกาสให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการ การดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องและป้องกันการกลับมาก่อคดีซ้ำ

ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

การดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 พบว่า

- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 227,278 คน จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งสิ้น 261,401 คน คิดเป็นร้อยละ 86.94
- ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 7,870 คน ได้รับการดูแลรักษา 7,870 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- ปัจจุบันมีจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชทั้งหมด 5,610 คน คิดเป็นร้อยละ 2.47
- มีเรือนจำที่พร้อมให้บริการตรวจรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry จำนวน 92 แห่ง
- ผู้ต้องขังได้รับการตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry จำนวน 11,601 คน
- มีจิตแพทย์หรือแพทย์เข้าตรวจภายในเรือนจำ หรือได้รับการตรวจที่โรงพยาบาล จำนวน 21,264 คน





โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต ครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจอีกด้วย เช่น ประชาชนเกิดความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ตกงาน รายได้น้อย ผู้ติดเชื้อไม่สามารถใช้ชีวิตหรือไปปฏิบัติงานได้ตามปกติ ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมได้

กรมสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจ ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 สู่สังคม เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และช่วยให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน



ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติและประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ส่งเสริมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและคณะอนุกรรมการประสานงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเฉพาะด้าน ได้แก่
 - 1) การผลักดันยุทธศาสตร์ป้องกันการทำตัวตายระดับชาติสู่ระดับจังหวัด
 - 2) ระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในนักเรียน นักศึกษา
 - 3) การจัดทำสิทธิประโยชน์สำหรับโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 4) สนับสนุนการจัดทำมาตรฐานผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาการปรึกษา
 - 5) แนวทางการดูแลเรื่องความรุนแรง (Violence)



โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ของประเทศไทย



หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ซึ่งเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเกิดความผิดปกติหรือโรคทางจิตเวชจึงได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดระบบบริการและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ



ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- 1 ทบทวนและจัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566
- 2 ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะด้านวิกฤตสุขภาพจิต และการใช้ฐานข้อมูลเฟียร์วังวิกฤตสุขภาพจิต (CMS) เพื่อเฟียร์วังและติดตามกลุ่มเสี่ยงจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ
- 3 บูรณาการการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570
- 4 ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจำนวน 130 เหตุการณ์ พบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 842 ราย ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 763 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.61



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565



รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม



กรมสุขภาพจิตได้รับรางวัลระดับดีเด่น
ครบทั้ง 3 สาขา ในปีเดียวกัน



รางวัล PMQA 4.0



ระดับก้าวหน้า (Advance)



รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม



ประเภทเรื่องลือขยายผล ระดับดีเด่น



ผลงาน "ภาคีหุ้นส่วนร่วมใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
พัฒนาคุณภาพชีวิตครบวงจร"
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดีเด่น



ผลงาน "นาเดิมร่วมใจ ดูแลผู้สูงวัยอย่างภาคภูมิ"
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

ประเภทผู้นำหุ้นส่วนความร่วมมือ ระดับดีเด่น



ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล ต.บ้านนา อ.บ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(จากผลงาน "นาเดิมร่วมใจ ดูแลผู้สูงวัยอย่างภาคภูมิ")
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี

ผลงาน "โรงเรียนตะวันทองแสงเบิ่งแยงใจ
ข้ามผ่านวิกฤติที่ยิ่งใหญ่ ด้วยใจสามัคคี"
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



รางวัลบริการภาครัฐ



ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ ระดับดี

ผลงาน “การยกระดับการพัฒนาระบบบริการด้านหน้า
หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต”
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น

ผลงาน “การช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
ในโลกออนไลน์ (HOPE Task Force)”
ทีมปฏิบัติการ HOPE Task Force กรมสุขภาพจิต

ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี

ผลงาน “ระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก
Mental Health Check In”
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
(จัดทำผลงานโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 7)

ผลงาน “การพัฒนาระบบดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น
ของเขตสุขภาพที่ 10”
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ผลงาน “ขับเคลื่อนสมรรถนะของผู้บกพร่องทางสติปัญญา
สู่สังคมแห่งการทำงาน”
สถาบันราชานุกูล

ผลงาน “การพัฒนาระบบยาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
ในสถานการณ์โควิด-19”

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



12 รางวัลเลิศรัฐ ความภูมิใจของกรมสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2565

รางวัลเกียรติยศสูงสุดที่ยกย่อง เชิดชู หน่วยงานที่มุ่งมั่นปฏิบัติราชการจนสำเร็จเป็นเลิศแห่งหน่วยงานรัฐทั้งปวง

รางวัลคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ
ระดับดี
ADVANCE

รางวัลการบริการราชการ
แบบมีส่วนร่วม
ระดับดีเด่น

รางวัลการบริการราชการ
แบบมีส่วนร่วม
ระดับดีเยี่ยม

รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดี

รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดี

รางวัลการบริการราชการ
แบบมีส่วนร่วม
ระดับดี



รางวัลเลิศรัฐ
ยอดเยี่ยม
พัฒนาเป็นเลิศ รศรทพด



รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดีเด่น



รางวัลการบริการราชการ
แบบมีส่วนร่วม
ระดับดีเยี่ยม



รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดี



รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดี



รางวัลบริการภาครัฐ
ระดับดี





รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม ประจำปี 2565





สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2565

รางวัลคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0



PMQA 4.0

กรมสุขภาพจิต

บูรณาการ เชื่อมโยงกับเป้าหมาย แผนการดำเนินงาน ระบบและกระบวนการทำงานกับทุกภาคส่วน พัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานทุกด้านให้มีคล่องตัว มีมาตรฐานสูง พัฒนากิจกรรมและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีความยืดหยุ่น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว สร้างประโยชน์ และผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชน



- สดวก รวดเร็ว
- ประสิทธิภาพ
- ประสิทธิผล
- ประชาชนพึงพอใจ



- บูรณาการ
- เชื่อมโยง

- คล่องตัว
- ทักษะหลากหลาย
- มาตรฐานสูง
- มีคุณธรรมและความโปร่งใส
- สมรรถนะสูง
- ใช้ Digital
- เรียนรู้สู่นวัตกรรม

ผลงานโดดเด่น

HOPE Task Force : ทีมปฏิบัติการพิชิตป้องกันการฆ่าตัวตาย



ผู้ได้รับผลกระทบหรือมีสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในโลก Social ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In

ผ่าน Web Application Mental Health Check In เพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น คือ เครียด ซึมเศร้า แหน้อยล้ำหมัดไฟ ฆ่าตัวตาย รวมถึงการประเมินพลังใจ (RQ)

School Health HERO ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่

มีครูผู้ใช้งาน จำนวน 40,424 คน
มี HERO Consultants จำนวน 462 คน
มีนักเรียนที่ผ่านการเฝ้าระวังด้วย 9s plus จำนวน 230,891 คน
ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 69.34





รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565

ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น

กรมสุขภาพจิต

การช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อ **การฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ HOPE Task Force**



คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ **4,810** ราย

7.35 % ประชากร 100,000 คน

และทุก 10 นาที มีคนพยายามฆ่าตัวตาย 1 คน

สัญญาณ!! พบเห็นได้ผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดีย หรือช่องทางออนไลน์ เป็นการแสดงออกที่ผิดปกติจากเดิม เช่น การตำหนิตัวเอง การแสดงความท้อแท้ การกล่าวลา และการทิ้งข้อความที่หุดหู่

เพื่อเปลี่ยนจากอดีตที่ทำได้แค่ช่วยเหลือรักษา เป็นเฟียร์-วังกลุ่มเสี่ยงบนโลกออนไลน์ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต และป้องกันการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย **กรมสุขภาพจิต กองบังคับการปราบปราม และผู้มีชื่อเสียงในสื่อออนไลน์ (Social Influencer)** ได้จัดตั้ง **"ทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย" หรือ Hope Task force**



เชื่อมโยงข้อมูลช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในออนไลน์



นำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พี่พุง ดูแลรักษา ส่งต่อโรงพยาบาล



ติดตามเฟียร์-วัง ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- หมอเล็บแพนด้า
- Drama - addict
- แหม่มโพธิ์ดำ



Social Influence

@Khuikun

ไลน์แชทปรึกษา ID : @Khuikun รับฟัง ปรึกษา คุยกัน

สายด่วนสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจ

1323

กองปราบ

Care Management

ชุดเฉพาะกิจช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณความเสี่ยงฆ่าตัวตายบนโลกโซเชียล

กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ส่งต่อ ติดตามผล รวบรวมข้อมูล สรุปสถิติ และภาพรวมการดำเนินงาน

ประสาน ส่งต่อ | ช่วยเหลือดูแล

ข้อมูล : ตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2565

พยายามฆ่าตัวตาย 399 ราย

ดูแลช่วยเหลือเยียวยา 329 ราย

| | |
|--------------------------------|---------|
| มีแนวโน้มแก้ไขปัญหาลดลง | 312 ราย |
| สบายใจขึ้น | 312 ราย |
| ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา | 9 ราย |
| เคส/ญาติปฏิบัติเสถียรกระทัดรัด | 3 ราย |
| ไม่ระบุ | 5 ราย |

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

และจัดเวชให้มีคุณภาพพร้อม

ด้านบริการดูแลรักษาที่ครอบคลุมในมิชชั่นสังคมจิตใจ และเศรษฐกิจ แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และมีการส่งต่อเพื่อเฟียร์-วังอย่างต่อเนื่องในชุมชน





นาเดิมร่วมใจ ดูแลผู้สูงอายุอย่างภาคภูมิใจ

กรมสุขภาพจิต



รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี 2565

ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change)
และผู้นำหุ้นส่วนความร่วมมือ (Engaged Citizen) ระดับดีเด่น

อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประสบปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
โดยมีชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นแกนนำ



จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
ทุกปี และแนวโน้มเพิ่มสูง



เจ้าหน้าที่ในการฝึกทักษะ
การดูแลผู้สูงอายุ
มีจำนวนน้อย



ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ขาดความรู้ความเข้าใจ
ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน



ภาคีเครือข่ายขาดความรู้
ความเข้าใจในการประเมินสุขภาพ
กายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ



**หลัก 4 ส.
สร้างความสำเร็จ**

1 **สังเกตหรือสอดส่อง**
ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลและให้การช่วยเหลือ

2 **ใส่ใจ**
รับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ
และการดูแลผู้สูงอายุ

3 **สร้างเสริม**
ฟื้นฟูผู้สูงอายุทั้ง 5 มิติ คือ ด้านสังคม
ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ
ด้านสภาพแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม

4 **ส่งต่อ**
เชื่อมโยงกับเครือข่ายทุกภาคส่วน



ผลลัพธ์

1 **ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ**

- ผู้สูงอายุ เข้าถึงระบบบริการการประเมิน ร้อยละ: **96.51**
- สุขภาพจิตดี ร้อยละ: **95**
- ได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมและส่งต่อการรักษา ร้อยละ: **98**



ด้านสิ่งแวดล้อม

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่บ้าน
เพื่ออำนวยความสะดวก
กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล



ด้านสวัสดิการสังคม

- ได้รับเบี้ยยังชีพ **23** ราย 100 %
- ขึ้นทะเบียนผู้พิการ 100%
- ญาติและเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ



ภาคีหุ้นส่วนร่วมใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนบวจร

กรมสุขภาพจิต

รางวัลการบริหารราชการ
แบบมีส่วนร่วมประจำปี 2565

ประเภทเรื่องสิ่งขยายผล
(Participation Expanded) ระดับดีเด่น

ปี 2563 ได้รับรางวัลฯ ระดับดีเด่น
นำไปขยายผล 2563-2565



การกระทำรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่หลายเหตุการณ์
กระทบต่อชุมชน เกิดความหวาดกลัวต่อผู้ป่วยทางจิต



ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในโมเดล **SMI V CRV**
เพื่อเพิ่มองค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชแก่ชุมชน
และการต่อยอดการพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการรักษา



1. สร้างการเรียนรู้รูปแบบ
online และ onsite
เช่น Telemedicine กับจิตแพทย์

2. การทำงานกับชุมชน
ด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน
โดยเฉพาะชุมชนแห่งนี้นับถือ
ศาสนาอิสลาม

3. การสื่อสารเชิงระบบเพื่อปรับปรุง
วงจรการส่งต่อ เพื่อให้เกิดข้อตกลง
ร่วม การปฏิบัติที่ถูกต้อง และสร้าง
กำลังใจให้กับทีม

พื้นที่ต้นแบบ ตำบลบ้านท่าเมียบ อำเภอศรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บ้านท่าเมียบ มีผู้ป่วยจิตเวช 186 ราย หลังการดำเนินโครงการ
ได้รับการยอมรับ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการจ้างงานในชุมชน

นำไปขยายผล 2 พื้นที่

ชุมชนตำบลคลองเคียน อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ผู้ป่วย 58 คน
ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการยอมรับ ทำงานช่วยเหลือครอบครัว ดำเนินชีวิตปกติ

ตำบลคลองหิน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่อง
ไม่กลับมารักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่หน่วยบริการลงได้
ร้อยละ 100 และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

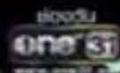


ผลสำเร็จ



กรมสุขภาพจิตขอขอบคุณ TIKTOK THAILAND

Social Impact Partner of the Year



รางวัล SOCIAL IMPACT PARTNER OF THE YEAR





เข้ารับรางวัลด้านระบบบัญชีข้อมูล หน่วยงานยอดเยี่ยม ระดับดีมาก (Silver Award)

วันพุธที่ 21 ธันวาคม 2565 เวลา 09.30 น.

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลาพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรดณัฏฐ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เข้ารับรางวัลหน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นในการขับเคลื่อนบัญชีข้อมูลภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ 2565 โครงการจัดทำบัญชีข้อมูลภาครัฐ (Government Data Catalog) ด้านระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงานยอดเยี่ยม (Popular Agency Data Catalog) ระดับดีมาก (Silver Award) พร้อมด้วย นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์รักษา ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีศาสตราจารย์พิเศษวิศิษฏ์ วิศษณัฐสรอรอด ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นประธานมอบรางวัล ณ โรงแรมอศวิ้นแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ



วันที่ 21 - 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565



รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบรางวัลชนะเลิศการแข่งขันประกวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
วันที่ 21 - 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565



พิธีมอบรางวัลองค์กรต้นแบบขับเคลื่อนการจัดทำบัญชีข้อมูลภาครัฐ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วันที่ 21 - 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565





Digital Government Awards 2022

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 เวลา 09.30 น

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้ นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนันธ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และนายแพทย์กวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ารับ "รางวัลหน่วยงานคุณภาพด้านการใช้ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance)" ในการประกาศผลรางวัลรัฐบาลดิจิทัล ประจำปี 2565 (Digital Government Awards 2022) ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในระดับสูง โดยมี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล



ด้วยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2561 มาตรา 8 กำหนดให้สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) หรือ สพร. เป็นหน่วยงานกลางของระบบรัฐบาลดิจิทัล ทำหน้าที่ให้บริการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งในการศึกษา วิจัยสร้างนวัตกรรมในการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ซึ่ง สพร. ได้ดำเนินโครงการสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ปัญหา ความท้าทาย อุปสรรค รวมถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนรัฐบาลดิจิทัล อันจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวางแผน จัดทำนโยบาย วางมาตรการและการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลอย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อจัดทำตัวชี้วัด ดัชนีสนับสนุนการพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ตามมาตรา 10 (3) แห่งพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 โดยในปีนี้ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจจำนวนทั้งสิ้น 1,935 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง จำนวน 324 หน่วยงาน หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค จำนวน 1,609 หน่วยงาน ครอบคลุมทั้งหมด 76 จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จำนวน 2 หน่วยงาน การดำเนินโครงการสำรวจดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการให้เกียรติและเชิดชูหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล สพร. ได้นำผลการสำรวจดังกล่าว มาพิจารณามอบรางวัล รัฐบาลดิจิทัล ประจำปี 2565 (Digital Government Awards 2022) ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในระดับสูง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐต่อไป

 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมสุขภาพจิต



Depression โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า
เป็นโรคทางจิตเวชที่มี
ความผิดปกติเด่น
ทางด้านอารมณ์
ที่พบบ่อย



สาเหตุหลัก

เกิดจากความผิดปกติ
ของสารเคมีในสมอง

สาเหตุอื่นๆ เช่น พันธุกรรม สารเสพติด
ความเครียด การสูญเสีย
ความผิดหวัง

คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่?

อาการหลัก

อารมณ์ซึมเศร้า

ท้อแท้ ซึม หงอย กังวลที่ตัวเองรู้สึก หรือ
คนอื่นก็สังเกตเห็น



เบื่อ

ไม่มีความสุขกับกิจกรรมที่เคยทำ



อาการร่วมอื่นๆ



การกิน

เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมากเกินไป



การนอน

นอนไม่หลับ หรือนอนเยอะเกินไป



พฤติกรรม

เชื่องช้าลงหรือกระวนกระวาย



ร่างกาย

อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง ใจลอย ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจอะไรไม่ได้



ความคิด

ตำหนิตัวเองหรือมองตัวเองเป็นคนไร้ค่า คิดเรื่องการตาย



ซึมเศร้ารักษาหายได้



รักษาด้วยยาอย่างน้อย 6-9 เดือน
หรือรักษาด้วยจิตบำบัด

ติดต่อ คลินิกใจดี (โรคซึมเศร้า)

โทร. 0-7791-6534

เวลาทำการ : ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์

เวลา 08.00 -16.00 น.



หากสงสัยว่าจะเป็นโรคซึมเศร้า ควรไปพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัย
หรือปรึกษา สายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร.1323

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผลิตโดย...กลุ่มการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เผยแพร่ : พฤษภาคม 2565

“อ่อนน้อม พร้อมเปลี่ยนแปลง
แสดงถึงการทำงานเป็นทีม”



@ssrhospital



077-916500



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



Suansaranrom hospital



www.suansaranrom.go.th





ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าคืออะไร

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึก

☹️ ไม่มีความสุข

☹️ ซึมเศร้า

☹️ จิตใจหม่นหมอง

😞 เบื่อหน่าย

😞 ท้อแท้

😞 หหมดความกระตือรือร้น

😞 แยกตัวออก

😞 ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว

😞 บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง

😞 มองชีวิตไม่มีคุณค่า

😞 มองตนเองไร้ค่า

😞 รู้สึกเป็นการระต่อคนอื่น

😞 ถ้ามีอาการมากๆ จะมีความรู้สึกเมื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย



🔍 **สาเหตุที่ทำให้เศร้า** ✕

สาเหตุทางร่างกาย

- จากโรคทางกายบางอย่าง เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดสมองอุดตัน โรคพาร์กินสัน โรคต่อมธัยรอยด์ มะเร็งของตับอ่อน เป็นต้น
- จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ ยารักษาเบาหวาน เป็นต้น

สาเหตุทางจิตใจ

- มีการขาดหรือลดน้อยลง ของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง
- อารมณ์ตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ต่อภาวะการสูญเสีย หรือภาวะที่ทำให้เกิดความเสียใจ ไม่สบายใจ หรือเกิดเป็นความทุกข์ทางใจ

เศร้าแล้วทำอย่างไร ?

ควรรีบมาพบจิตแพทย์ เพราะโรคนี้รักษาให้ดีขึ้นหรือหายได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะทำให้ระยะเวลาป่วยยาวนานขึ้น โอกาสที่จะป่วยซ้ำหรือกำเริบอีกจะมีสูง ในรายที่เป็นรุนแรงอาจทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้



สามารถโทรปรึกษา ...
สายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร. 1323

หรือ

ติดต่อ คลินิกใจดี (โรคซึมเศร้า)
โทร. 0-7791-6534
เวลาทำการ : ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์
เวลา 08.00 - 16.00 น.

ที่มา : คลินิกใจดี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ผลิตโดย...กลุ่มการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เผยแพร่ : มิถุนายน 2565

"อ่อนน้อม พร้อมเปลี่ยนแปลง
แสดงถึงการทำงานเป็นทีม"



@ssrhospital



077-916500



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



Suansarnrom hospital



www.suansarnrom.go.th





โรคจิตเภท

Schizophrenia



เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้มีพฤติกรรมแปลกๆ ส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

สาเหตุ

- เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง



อาการ

อาการหลงผิด



มีความคิดแปลกๆ



ไม่ยอมพบใคร



พูดคุยไม่รู้เรื่อง



ไร้อารมณ์



มีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากคนอื่น



ไม่ดูแลตัวเอง



ประสาหลอน



“หากพบอาการใดอาการหนึ่งติดต่อกันเกิน 1 เดือนหรือผู้ป่วยไม่ยอมกินยา แนะนำให้ไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน”

โรคจิตเภท รักษาได้+



วิธีการรักษา



การติดต่อ

ติดต่อ คลินิกเปี่ยมสุข (โรคจิตเภท)
โทร. 0-7731-2178
เวลาทำการ : ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์
เวลา 08.00 - 16.00 น.

หากสงสัยว่าจะเป็นโรคจิตเภท ควรไปพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัย หรือปรึกษา สายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร.1323

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผลิตโดย...กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เผยแพร่ : พฤษภาคม 2565

“อ่อนน้อม พร้อมเปลี่ยนแปลง
แสดงถึงการทำงานเป็นทีม”



@ssrhospital



077-916500



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



Suansaranrom hospital



www.suansaranrom.go.th





วิธีการจัดการกับ ความคิดอยาก “ฆ่าตัวตาย”

ปกติแล้วคนเรามักจะจัดการกับปัญหาทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี แต่ถ้ามีบางปัญหาที่ไม่สามารถใช้วิธีการแบบเดิม ๆ จัดการได้ เกิดความเครียด ความทุกข์ใจแล้วปล่อยให้เกิดการสะสมมาก ๆ ขึ้นจนคุณอาจจะรู้สึกแ่และเศร้า หากความรู้สึกเหล่านั้นท่วมท้นและรุนแรงมากจนคุณไม่รู้ว่า จะทำอย่างไรกับมัน คุณอาจคิดว่ามีทางออกเดียว คือ การจบชีวิต แต่ความจริงแล้ว ยังมีความหวังที่คุณจะสามารถผ่านพ้นมันไปได้ด้วยดี สิ่งสำคัญที่คุณต้องรู้จักคือ **การจัดการและเอาชนะความรู้สึก** อยากตายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีหลายวิธี และในวันที่คุณอาจรู้สึกว่าไม่เหลือใครอาจยังมีใครที่ยังห่วงใยคุณอยู่

1. **พูดคุยกับคนที่คุณรู้สึกไว้วางใจได้** ช่วยให้คุณได้รับการปลอบใจ มีมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันออกไปจากเดิม เรียนรู้วิธีการจัดการกับความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้น ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
2. **เขียนไดอารี่หรือใช้งานศิลปะในรูปแบบต่าง ๆ ที่ถนัดและชื่นชอบ** ช่วยในการระบายความรู้สึกกดดันต่าง ๆ ออกมา



3. **ปรับวิธีคิด**



- การฆ่าตัวตายไม่ใช่ทางเลือกเดียวในการแก้ปัญหา
- ภาวะวิกฤตการฆ่าตัวตายมักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว
- แม้จะรู้สึกหมดหวังกับปัญหาที่เกิดขึ้นก็ยังมีทางออกที่ดีเสมอ
- ปรับความคิดให้เห็นตรงกับความเป็นจริงว่า ทุกสิ่งไม่ได้เป็นไปตามความอยากหรือความต้องการของเรา แต่จะเป็นไปตามเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ยอมรับคนอื่นอย่างที่เป็น

4. **ชะลอหรือพักพ่นยั้งเวลาที่จะทำลายชีวิตตัวเองออกไป** โดยสัญญาว่าจะไม่ทำลายชีวิตของตัวเองในตอนนี้
5. **ฝึกปล่อยวางความคิด ตั้งใจมารับรู้ลมหายใจ** มีสติอยู่กับปัจจุบัน ความคิดทำร้ายตนเองเป็นแค่ความคิด ถ้าไม่สนใจมันก็จะผ่านไป
6. **ออกกำลังกายอย่างจริงจัง 30 นาที / วัน** ส่งผลดีต่ออารมณ์ ดีขึ้นและผ่อนคลาย
7. **จัดตารางชีวิตประจำวันต่อเนื่อง** สม่ำเสมอ จะรู้สึกดีขึ้นที่สามารถชนะใจตนเองได้ มีความมั่นใจมากขึ้น มักให้ผลลัพธ์ที่ดีและคุ้มค่าเสมอ



ที่มา : คสดีทีเดือนสุข โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ผลิตโดย...กลุ่มการกจิการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมษายน 2565

“อ่อนน้อม พร้อมเปลี่ยนแปลง
แสดงถึงการทำงานเป็นทีม”



@ssrhospital



077-916500



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



Suansaranrom hospital



www.suansaranrom.go.th



สายด่วนสุขภาพจิต 1323
ปรึกษาออนไลน์



PTSD

(Post-Traumatic Stress Disorder)

คือ สภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง เช่น ภัยพิบัติ สงคราม การก่อจราจล การฆาตกรรม การปล้นฆ่า ช่มชืด

ซึ่งคนที่เผชิญอยู่กับเหตุการณ์นั้นๆ รอดชีวิตมาได้ หรือผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในเหตุการณ์ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่ การงานและการใช้ชีวิตประจำวัน



อาการผู้ที่เข้าข่ายเสี่ยงเป็นภาวะ PTSD คือ

ระยะที่ 1

อาการเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder)

มีระยะเวลาในการแสดงอาการช่วง 1 เดือนแรก สามารถส่งผลต่อการเกิดอาการทางจิต ประสาทขึ้นมาได้

ระยะที่ 2

ระยะเวลานานมากกว่า 1 เดือน อาจจะยาวนานหลายเดือน หรือนานเป็นปีแล้วแต่บุคคล มีลักษณะอาการสำคัญ 4 อย่าง คือ

- 

ตึกใจกลัวรุนแรง โดยไม่มีเหตุกระตุ้น (Flash Back)
- 

อารมณ์ การรับรู้ เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เช่น หม่นหมอง เมินเฉย
- 

มีอาการตื่นตัว มากเกินปกติ
- 

พยายามหลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่สัมพันธ์ กับเหตุการณ์นั้น

แนวการรักษา

หากมีอาการดังกล่าวเกิน 1 เดือน หรือมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป



รู้ที่ (เพื่อนคลาย) รู้ทัน (อารมณ์)



📍 หาพื้นที่ระบายอารมณ์อย่างเหมาะสมก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรง

📍 บ้าน



- พื้นที่ส่วนตัว
- ระบายหรือพูดคุยกับคนอื่น

📍 โรงเรียน



- สนามเด็กเล่น สนามกีฬา
- ออกกำลังกาย
- คุยกับเพื่อน

📍 ที่ทำงาน



- มุมพักผ่อน มุมนั่งเล่น
- หากคนคุย ระบายกับคนอื่น นอน มองวิว

📍 ชุมชน



- สวนสาธารณะ สนามกีฬา
- วัด/โบสถ์/มัสยิด
- ห้าง ร้านเสริมสวย ร้านนวดแผนไทย สปา
- ให้อาหารปลา ถ่ายรูปวิว ร้องเพลงคาราโอเกะ เดินห้าง เล่นเกม

📍 สื่อดมออนไลน์

- เปิดหน้าสื่อที่คลายเครียด หรือพูดคุยระบายปรึกษาในพื้นที่ส่วนตัว

📍 สถานที่

พื้นที่และกิจกรรมคลายเครียด

สายด่วนสุขภาพจิต 1323

กรมสุขภาพจิต

Mental Health is Happy Life



ดูแลจิตใจ ♥

กลุ่มเด็กและเยาวชน เมื่อผ่านเหตุการณ์ความรุนแรง

เด็ก คือ กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต



เด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
เหตุการณ์รุนแรงน้อย



เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถ
ควบคุมสถานการณ์ได้



เด็กไม่มีประสบการณ์ในการรับมือ
กับสถานการณ์ที่ยากลำบาก

ผลกระทบที่มีต่อ **เด็ก**



ปัญหาสุขภาพจิต
ซึมเศร้า วิตกกังวล ตกใจง่าย ฝันร้าย



ปัญหาพัฒนาการ
พัฒนาการหยุดชะงัก ชีวทัศน์นอน



ปัญหาการเรียน
สมาธิแยลง หมึเรียน การเรียนตก



ปัญหาพฤติกรรม
ก้าวร้าว เก็บตัว เชื่อวซึม

พ่อแม่จะช่วยให้เด็กรับมือกับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง **ได้อย่างไร?**



ให้เด็กได้ **เล่าและพูด** ถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านพ้นไป “ถ้าเด็กต้องการเล่า
โดยอย่าบังคับ”



feel safe

ให้เด็กได้ **อยู่ใกล้** ชิดกับ **ผู้ปกครอง** ครู หรือผู้ใหญ่ที่ไว้เนื้อเชื่อใจ
เพื่อให้เด็กรู้สึกปลอดภัย



ลดการดูสื่อ ที่เกี่ยวข้องับเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น



เมื่อเด็กพร้อมควร **กระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วม** ในการจัดการผลกระทบบางอย่าง
ที่เกิดขึ้นในสังคม เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกว่าจะตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้บ้าง



หากพบความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมในเด็ก
ควรรีบพาไปปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หรือ โทรสายด่วนสุขภาพจิต **1323**



อาการทางจิต ที่ต้องได้รับการรักษาโดยด่วน



หวาดระแวง

หูแว่ว

เห็นภาพหลอน

พูดจาก้าวร้าว เพ้อเจ้อ

ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น

แยกตัวออกจากสังคม

อยากฆ่าตัวตาย

มีพฤติกรรมไม่เหมือนเดิม

คิดว่าตนเองเหนือมนุษย์

ญาติ

- สังเกตอาการ
- รับฟังให้กำลังใจผู้ป่วย
- ไม่กระตุ้นอารมณ์
- ร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เราจะช่วยผู้ป่วยอย่างไร?



- มาพบแพทย์ตามนัด/หากอาการกำเริบ

ผู้ป่วย

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ห้ามใช้เสพติด
- กินยาต่อเนื่อง
- ปราศจากอาวุธ

ในกรณีที่เร่งด่วน มีภาวะอันตราย



โปรดแจ้ง!

191 ตำรวจ , 1669 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
บุคลากรทางการแพทย์ , อปต./เทศบาล , กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน , มุลนิธิ/กุชีพ/กุภัย
พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต



สายด่วนสุขภาพจิต
1323

f t y i g
กรมสุขภาพจิต

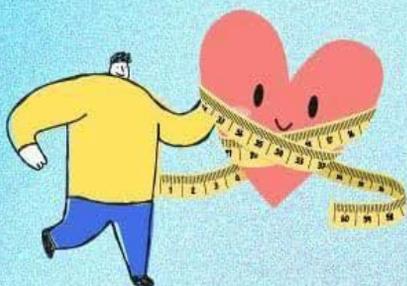
Mental Health is Happy Life



วิธีป้องกันตนเองและคนใกล้ชิดห่างไกล

New Year's Blues

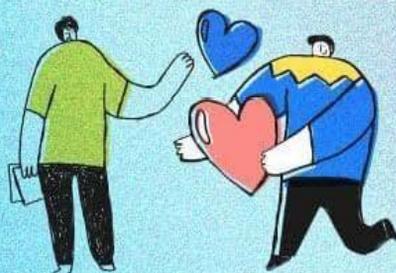
หรือ ภาวะซึมเศร้าช่วงปีใหม่



- หมั่นสำรวจอารมณ์ของตนเอง และคนรอบข้าง ทั้งในระหว่างช่วงหยุดยาวและหลังหยุดยาว หรือ ประเมินตัวเองผ่าน www.วัดใจ.com

- มองเห็นคุณค่าของตนและสิ่งดีๆ

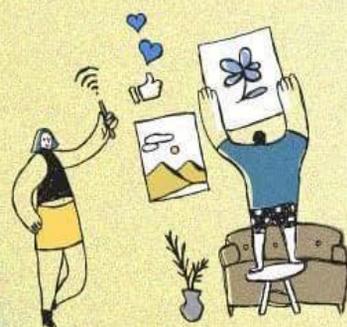
ที่ตนเองได้ทำไว้ในช่วงที่ผ่านมา เช่น การมองหาสิ่งที่ดีที่ตนเองได้เรียนรู้พลังใจที่เกิดขึ้นในตนเอง การไม่ยอมแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ



- แบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่น ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก

- ใช้เวลาที่มีคุณภาพกับครอบครัวหรือคนสนิท

如果不能亲自来见朋友或在家人或朋友身边也可以学习使用在线平台进行沟通交流与亲朋好友增加联系



- หากรู้สึกตนเองมีภาวะ New Year's Blues

สามารถปรึกษาพูดคุยกับคนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัว และสามารถขอคำปรึกษาจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่ LINE@1323forthai หรือปรึกษาจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

Mental Health is Happy Life





การได้รับสาร THC จากกัญชาเข้าสู่ร่างกาย สามารถเกิดผลต่อ “ระบบจิตประสาท” ดังนี้

อาการกดประสาท THC 2-5 mg เทียบเท่ากับกัญชา 6 ใบ

| < 1 mg | 2 - 5 mg | 5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ |
|---|--|----------------------------------|
| <p>รู้สึกสบาย สงบสุข คนเดียวได้</p> | <p>ง่วง อยากนอน ไม่มีแรงจูงใจ ทำอะไร</p> | <p>หลับลึก ไม่ค่อยรู้ตัว</p> |

อาการกระตุ้นประสาท

| < 1 mg | 2 - 5 mg | 5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ |
|--|--|---|
| <p>กระชุ่มกระชวย สมาธิดี ไม่หิว ไม่เหนื่อย</p> | <p>กระสับกระส่าย กลัว ตื่นตระหนก</p> | <p>หัวใจเต้นเร็วมาก อุณหภูมิร่างกาย สูงขึ้นมา</p> |

อาการหลอนประสาท

| < 1 mg | 2 - 5 mg | 5 mg ขึ้นไป = ดอกใบ |
|------------------------------|---------------------------------------|---|
| <p>เคลิ้ม ฝันกลางวัน</p> | <p>วิตกกังวล กลัว ไม่ออกไปไหน</p> | <p>ยิ้ม พุดคนเดียว หูแว่ว ระแวง</p> |

อาการทางจิตประสาทอาจขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและการตอบสนองของแต่ละบุคคล

THC เข้มข้นกว่า 0.2% “เป็นยาเสพติด”



สายด่วนปรึกษา **กัญ**

1667



กรมสุขภาพจิต



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต ปี 2565

www.psdg.dmh.go.th ☎ 02-590-8141, 8151, 8192, 8196 ✉ Opdc41.dmh@gmail.com

f กพร.กรมสุขภาพจิต 📧 Opdc.dmh



นางสาวกัญญา สัตยากุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสาวกิตินีย์ จันประเสริฐ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นายริเบศ ยิ้มแย้ม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางอริกชาน ปักรส
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายนิติชิตต์ กองอาจ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวอาภรณ์ วงศ์เกษม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณทิตฐพัฒน์ สิละบุตร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวอุษณีย์ อินททอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพนพร อินจา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหาร กรมควบคุมโรค ปี 2565



นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นพ.ชจรศักดิ์ แก้วจรัส
รองอธิบดี



นพ.ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดี



นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
รองอธิบดี



นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์
รองอธิบดี

Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค

VISION

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

MISSION

พันธกิจ

- วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย พุ้สัมผัสโรคหรือพาหะ ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
- การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

VALUES

ค่านิยม

- M MASTERY** เป็นนายตนเอง
- O ORIGINALITY** เร่งสร้างสิ่งใหม่
- P PEOPLE CENTER** ใส่ใจประชาชน
- H HUMILITY** ถ่อมตน อ่อนน้อม

อัตลักษณ์กรมควบคุมโรค ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ



ผลงานที่สำคัญ

กรมควบคุมโรค



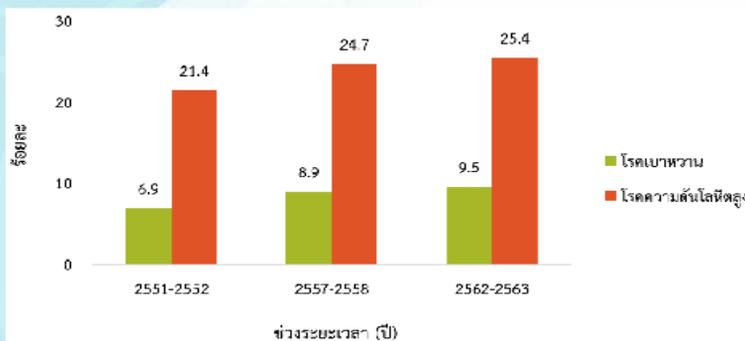
การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

สถานการณ์

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จัดเป็นกลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) จากรายงานองค์การอนามัยโลกในปี 2559 พบว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรประมาณ 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด

จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายพบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เช่นเดียวกันกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ดังแผนภาพ

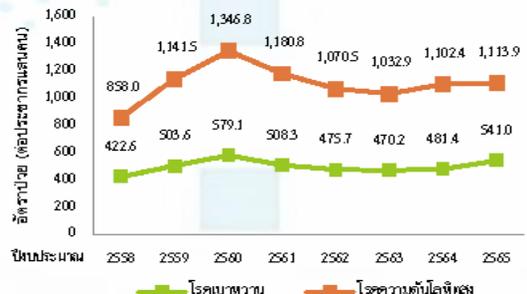
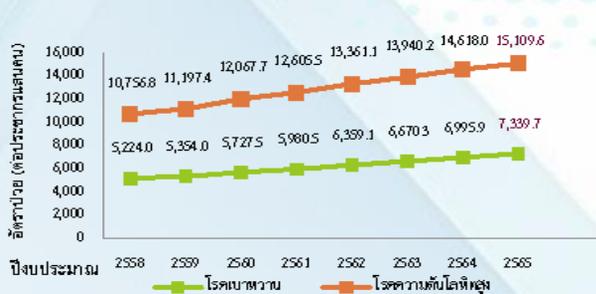
ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (MHES) ปี พ.ศ. 2551-2552, 2557-2558 และ 2562-2563

จากฐานข้อมูล Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558 - 2565 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 8) หากพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอัตรากลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 จนถึงปี พ.ศ. 2565 เช่นเดียวกันกับอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (แผนภาพที่ 9)

อัตราป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ต่อประชากรแสนคน) ในปีงบประมาณ 2558-2565



แผนภาพที่ 8: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558 - 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

แผนภาพที่ 9: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558 - 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565



มาตรการดำเนินงาน

- 1 มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ได้แก่ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 2 มาตรการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ได้แก่
 - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการยืนยันวินิจฉัยระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชม. (FPG) และเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
 - กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือสถานพยาบาลเดิม (ภายใน 90 วัน) และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- 3 มาตรการบริการหลังการวินิจฉัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาได้เร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 4 จับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ ด้วยมาตรการ Policy and Advocacy เพื่อชี้แจงแนวทางการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย และสนับสนุนความรู้ แนวทางปฏิบัติ ผ่าน Service Plan NCDs ชมรมแพทย์ชนบท ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
- 5 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ด้วยมาตรการ Promotion and Risk Reduction
- 6 ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ ด้วยมาตรการ Strengthen Health System
- 7 เฝ้าระวังและติดตามประเมินผล ด้วยมาตรการ Surveillance and M&E

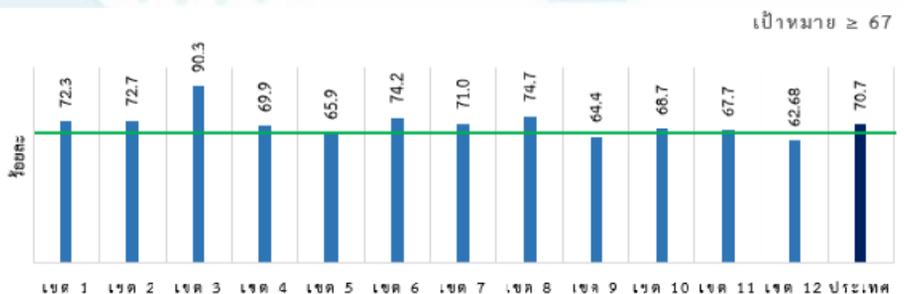


ผลการดำเนินงาน

1. การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 22,678,756 คน ได้รับการคัดกรองเพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 19,378,229 คน (ร้อยละ 85.4) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 184,067 คน (ร้อยละ 1.0) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ≥ 67.28) โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ดี 3 อันดับแรก และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ได้แก่ เขต 3 รองลงมา เขต 8 และ 6 เท่ากับร้อยละ 90.3 74.7 และ 74.2 ตามลำดับ (ดังแผนภูมิที่ 1)



แหล่งที่มาข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 7 ตุลาคม 2565



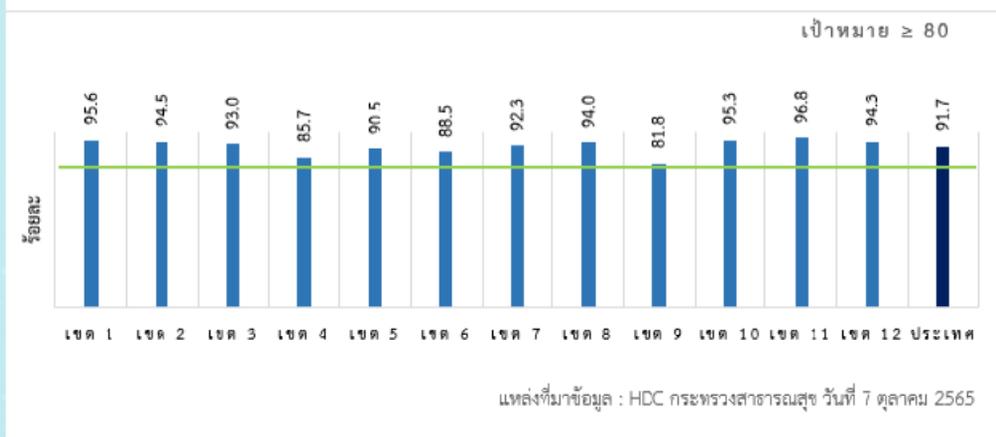
ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

2. การป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,548,486 คน ได้รับการคัดกรองเพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสิ้น 16,744,899 คน (ร้อยละ 85.3) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 773,654 คน (ร้อยละ 4.6) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 709,122 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ≥ 80) โดย

ทุกเขตสุขภาพดำเนินงานได้ดีและผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน เขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้มากที่สุด ได้แก่ เขต 11 รองลงมา เขต 1 เขต 10 เท่ากับ ร้อยละ 96.8 95.6 และ 95.3 ตามลำดับ



ปัญหา/อุปสรรค

1. การคัดกรองค้นหากลุ่มสงสัยป่วย พบว่าในบางพื้นที่ ดำเนินการคัดกรองซ้ำๆ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2. ผลกระทบจาก COVID-19 พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับบริการตรวจยืนยันวินิจฉัยที่โรงพยาบาลตามนัดได้ บุคลากรด้าน NCD ถูกดึงไปช่วยภารกิจ COVID-19 และจากการสำรวจผลกระทบของ COVID-19 ต่อ NCD Clinic พบว่าคลินิก NCD สามารถเปิดบริการตามปกติได้เพียงร้อยละ 16.7 และปิดให้บริการช่วงโควิดนานเกิน 1 เดือน ร้อยละ 12
3. การบันทึกและการส่งออกข้อมูล บางพื้นที่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และมีความซ้ำๆ เกิดปัญหาจากระบบ JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การส่งออกข้อมูลจากสถานบริการ (รพ.สต.) บางแห่งไม่ขึ้นในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ เช่น Health 4U, smart อสม., M Health หรือ PCC หมอครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากการประเมินตนเอง รวมทั้งมีช่องทางขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่
2. พัฒนาการเชื่อมโยงผล LAB ระหว่าง รพ.สต. กับ รพ.
3. ติดตามข้อมูลกลุ่มสงสัยป่วย เมื่อไปรับบริการข้ามหน่วยงาน





อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ปี 2553-2563 เป็นปีทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยรายงานสถานการณ์โลก (Global status report of road safety) พบว่าปี พ.ศ. 2559 การจราจรทางถนนเป็นอุบัติเหตุที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกถึง 1.35 ล้านคน และอันดับ 1 ของสาเหตุการเสียชีวิตเป็นกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์มากถึง 24.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในโลก

ในส่วนของประเทศไทยปัญหาการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี แม้จะมีแนวโน้มการเสียชีวิตจะลดลงในปี พ.ศ. 2564 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต 25.92 ต่อประชากรแสนคน

(จำนวน 16,957 ราย) โดยในปี 2565 มีแนวโน้มของผู้เสียชีวิตสูงขึ้นเกือบเท่ากับปี พ.ศ. 2562 ก่อนการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ด้วยจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน ตั้งแต่



เดือนมกราคม - กันยายน 2565 เท่ากับ 22.78 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 14,854 ราย) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ประมาณ 4 เท่าของเพศหญิง และคาดการณ์ว่าในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 จะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 4,900 ราย ทำให้มีผู้เสียชีวิตในปี 2565 มากกว่า 19,000 ราย



มาตรการดำเนินงาน



1. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของประเทศภายใต้ระบบบริหาร SAT/EOC-RTI และศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน โดยใช้ฐานข้อมูลหลายแหล่ง จากกองป้องกันการบาดเจ็บ



2. รายงานข้อมูลเข้าระบบ และบูรณาการข้อมูลจาก 3 ฐาน ได้แก่ (1) ฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของกระทรวงสาธารณสุข (2) ฐานข้อมูลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ (3) ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เป็นรายไตรมาส



3. ส่งเสริมให้มีการใช้ระบบรายงานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS online) ในโรงพยาบาลให้ครบและครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. A S M I)



4. พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Checking) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับโรงพยาบาลในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของหน่วยงานและนำไปพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น



มาตรการดำเนินงาน (ต่อ)



5. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจากหลายแหล่งในระดับจังหวัด เช่น ข้อมูลของโรงพยาบาล ข้อมูลของตำรวจ ข้อมูลของบริษัทประกัน และข้อมูลอื่น ๆ ที่สามารถนำเข้าสู่ระบบได้ นำร่องที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร



6. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล (PHER Accident) กับระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการรายงาน



7. ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ผ่าน พชอ./พขพ. และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน



8. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานป้องกันการอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของ กทม. โดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงานอุบัติเหตุของตำรวจ จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จากศูนย์เอราวิณของ กทม. และ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน กทม.



9. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชนควบคู่กับมาตรการสวมหมวกนิรภัยกรมควบคุมโรค



10. พัฒนาระบบ Investigation online เข้ามาช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และรายงานการสอบสวน



11. รณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง Health Literacy ด้านความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Social media



12. บูรณาการข้อมูลเจ็บ/ตาย (Integration Data) (สธ. ดร. บ.กลาง ชั้นสูตร ทร 4/1 ITEMS 43file IS) ได้แก่ การหารือการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานตำรวจคมนาคม และระบบชั้นสูตร ทร 4/1



13. ขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน ด้วยมาตรการ Policy Development ตาม Area problem base : อำเภอเสี่ยง ตี๋มจับ ในเด็กและเยาวชน



14. จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหาการตี๋มแล้วจับ โดยขอรับงบประมาณจาก สสส. เป็นค่าเจาะเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทางถนน และเหตุนี้ทำให้มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตหรือทรัพย์สินเสียหาย ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2565



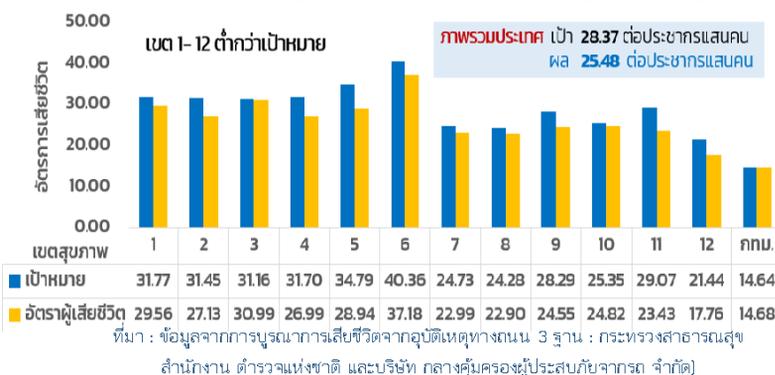
15. จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาบัญชีโรคและภาวะอันตรายต่อสมรรถนะการขับขี่ (Assessing Medical Fitness to Drive)



ผลการดำเนินงาน

อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ (รอบ 12 เดือน : 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565) จากข้อมูลบูรณาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน พบว่า มีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 25.48 ต่อประชากรแสนคน หรือ จำนวน 16,641 คน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไว้ที่ : 28.37

ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 18,588 คน โดยอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าเป้าหมาย 2.89 ต่อแสนประชากร (1,917 คน) หรือลดลงร้อยละ 10.33 และเมื่อพิจารณาจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดของทุกเขตสุขภาพ ดังแผนภาพ



เป้าหมายรอบ 12 เดือน ปี 2565 : อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 28.37 ต่อแสนประชากร (18,558 คน)

ผลการดำเนินการรอบ 12 เดือน ปี 2565 : อัตราการเสียชีวิต 25.48 ต่อแสนประชากร (16,641 คน)

เปรียบเทียบเป้าหมายและผลการดำเนินงาน 12 เดือน ปี 2565 : อัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าเป้าหมาย 2.89 ต่อแสนประชากร (1,917 คน) หรือลดลงร้อยละ 10.33



ปัญหา/อุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันเริ่มคลี่คลายมากขึ้น มีการผ่อนปรนมาตรการ และการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นปกติ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีการใช้รถใช้ถนนมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการบังคับใช้กฎหมาย จำนวนเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ รวมทั้งยังไม่มียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ



ข้อเสนอแนะ



1

ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือเพื่อจัดทำแผนระดับชาติ (National Program) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและยกระดับการแก้ปัญหา โดยผลักดันให้มีคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในระดับชาติ ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

2

ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบตัวชี้วัดร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย คมนาคม สาธารณสุข ศึกษาธิการ วัฒนธรรม และตำรวจ

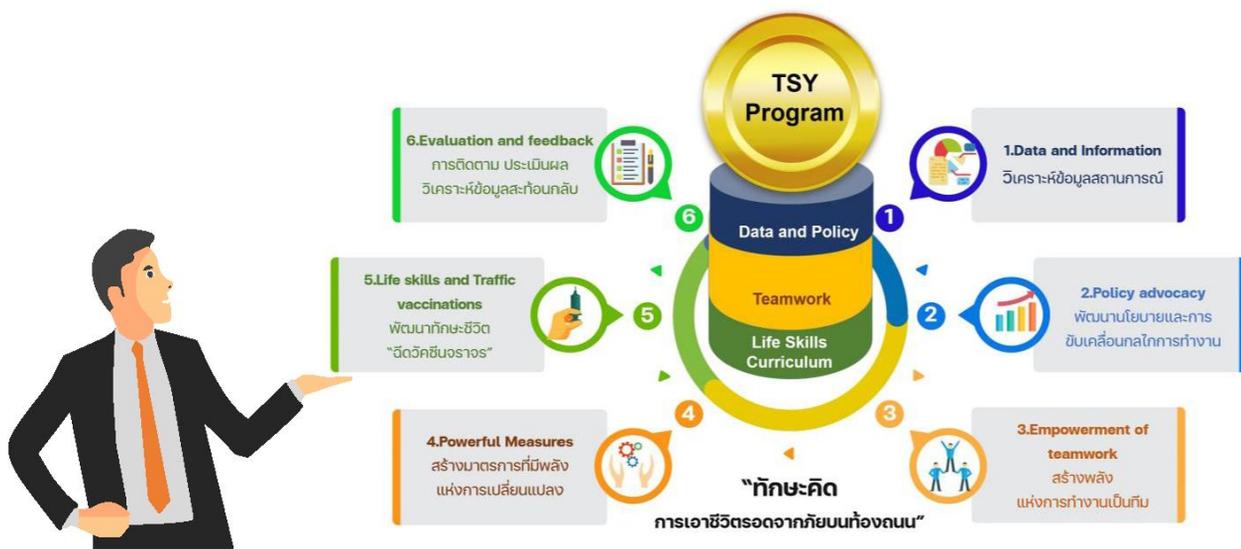
3

การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและภาพรวมของประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามตัวชี้วัดในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5



การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไร้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) ซึ่งเป็นการพัฒนาเชิงกระบวนการ ทั้งการจัดการข้อมูล นโยบาย ทีมงานและเครือข่าย การสร้างมาตรการจัดการเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน ที่เน้นการคิดวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ความตระหนักรู้อันตรายและความเสี่ยง (Hazard Perception) โดยประยุกต์จากแนวคิด Swiss Cheese Model ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้



แนวคิด Swiss Cheese Model





จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการทดลอง TSY Program ในพื้นที่นำร่อง 9 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2563 และ 24 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ. 2565 - 2566 มีการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนฯ เพื่อลดการตายและการบาดเจ็บของเยาวชนไทยและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยให้ความรู้ ทักษะชีวิตที่ถูกต้องการเริ่มต้นฝึกหัดขับขี่ เพื่อให้ตระหนักถึงความปลอดภัย ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์พื้นที่จังหวัดนำร่อง ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ตามแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง การแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

1



2

วิเคราะห์สถานการณ์การตายและบาดเจ็บด้วยแนวคิด Swiss Cheese Model และจัดทำข้อเสนอแนวทาง/วางแผนการแก้ไขไปยุทธศาสตร์รอบคลุม ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ด้วย TSY Program และพัฒนาทีมครูวิทยากรและผู้จัดการแผนงานในจังหวัดนำร่อง (อย่างน้อย 3 อำเภอเข้าร่วม)

3

4

ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า เพื่อสนับสนุนการดำเนินในให้แกจังหวัด และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

วัดผลการดำเนินงาน “ร้อยละของผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนำร่อง 1 จังหวัด หรือใน 3 อำเภอของจังหวัดนำร่อง ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5”

5



TSY Program

มาตรการดำเนินงาน

1 พัฒนานโยบายแผนงานระดับชาติ/จังหวัด ร่วมกับภาคี เพื่อจัดทำข้อเสนอเงินนโยบายขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน โดยมีข้อเสนอแนะเงินนโยบาย 5 ด้าน ได้แก่





มาตรการดำเนินงาน (ต่อ)

- 2 ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และพื้นที่ 12 จังหวัดนำร่อง (36 อำเภอ)
- 3 พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในระดับ จังหวัด ด้วย TSY Program ร่วมกับ สคร. 1-12 และมีจังหวัดเข้าร่วมแล้ว 34 จังหวัด
- 4 พัฒนาศักยภาพมืออาชีพและผู้จัดการแผนงาน "ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน" รวมทั้งหลักสูตร/คู่มือ เอกสารสนับสนุน เช่น



คู่มือ Train the Trainer and Managers Program



คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ "ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน" (TSY Camp) อายุ 10 - 12 ปี



คู่มือผู้จัดการเรียนรู้ "ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน" (TSY Camp) อายุ 13 - 19 ปี



สมุดบันทึกการเรียนรู้ "ติดอาวุธทางปัญญา ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน"



ผลการดำเนินงาน

มีจังหวัดนำร่องที่ร้อยละของผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 จำนวน 13 จังหวัด ผ่านเป้าหมาย \geq ร้อยละ 5 จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ อ่างทอง ราชบุรี จะเข็งเทรา ขอนแก่น สกลนคร สุรินทร์ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช และสงขลา ทั้งนี้มีจังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินการฯ จำนวน 15 จังหวัด และมีอำเภอเข้าร่วม จำนวน 69 อำเภอ



ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือเพื่อจัดทำแผนระดับชาติ (National Program) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและยกระดับการแก้ปัญหา โดยผลักดันให้มีคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในระดับชาติ ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน



ปัญหา/อุปสรรค



1. ขาดเจ้าภาพที่ชัดเจนระดับในชาติ ที่กำหนดนโยบาย แผนงาน และกำกับทิศทางการทำงาน



2. กลไกเชื่อมโยงการทำงานจากส่วนกลางไปสู่จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่นและสถานศึกษาไม่ชัดเจน และไม่มีคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) จังหวัด





การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ให้กับประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ระลอกใหม่ ที่มีการกลายพันธุ์ได้หลายสายพันธุ์ และทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการในแต่ละวันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อ COVID - 19 สายพันธุ์เดลต้า ที่แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ จนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนมาตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ผ่านกลไกในระดับประเทศ ดังนี้



1 พัฒนาและจัดทำแนวทางและคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด - 19

2 สื่อสารประชาสัมพันธ์และเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้กับประชาชน เช่น จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (VDO clip) เพื่อให้ความรู้สร้างความเข้าใจการฉีดวัคซีนโควิด - 19 จัดกิจกรรมเพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น



3 ควบคุม กำกับ และติดตาม การบริหารจัดการ และการให้บริการวัคซีนเป็นไปตามนโยบาย และแนวทางที่กำหนด รวมทั้งจัดทำแผนการ จัดสรรวัคซีนและแนวทางการบริหารจัดการ วัคซีนโควิด - 19 ในแต่ละเดือน

4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเร่งรัดการบริการจัดฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้กับประชาชน เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อของทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร



วิธีการดำเนินงาน

- ▶ ดำเนินมาตรการเชิงรุกฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3
- ▶ จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกกลุ่มเป้าหมายทั้ง สัญชาติไทยและมีสัญชาติไทย โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานประมง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารหรือแนวชายแดน เป็นต้น
- ▶ ค้นหากลุ่มเป้าหมายและเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในประชากรที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชาวไทยและต่างชาติ
- ▶ เร่งรัดฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มประชากรภาคธุรกิจการท่องเที่ยว การขนส่ง การผลิต
- ▶ เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ▶ เร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5 - 17 ปี ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก
- ▶ เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นไม่ถึงร้อยละ 60



ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรคเริ่มให้บริการฉีดวัคซีนโควิด -19 มาตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 และมีการติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด -19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center ทั้งนี้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด -19 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2565 พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด -19 ครบจำนวน 2 เข็ม อยู่ที่ร้อยละ 77.4 รวมจำนวนการให้บริการวัคซีนโควิด -19 ทั้งสิ้น 143,175,948 โดส จำแนกผู้ที่ได้รับวัคซีน ดังนี้



เข็มที่ 1

จำนวน 57,306,675 ราย
คิดเป็นร้อยละ 82.4



เข็มที่ 2

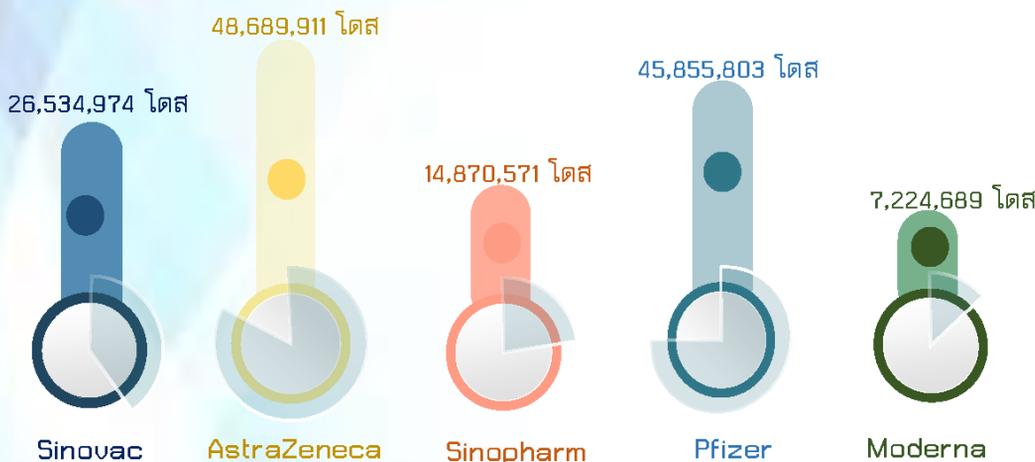
จำนวน 53,805,056 ราย
คิดเป็นร้อยละ 77.4



เข็มที่ 3 ขึ้นไป (เข็มกระตุ้น)

จำนวน 32,064,217 ราย
คิดเป็นร้อยละ 46.1

และเมื่อจำแนกตามประเภทวัคซีนของบริษัทผู้ผลิตวัคซีน คือ Sinovac (CoronaVac) วัคซีน AstraZeneca วัคซีน Sinopharm (COVIL0) วัคซีน Pfizer (Comirnaty™) และวัคซีน Moderna พบว่า



ปัจจัยความสำเร็จ



มีกลไกช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งด้านนโยบายและด้านวิชาการ ในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ทำให้การบริหารจัดการวัคซีนเป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด



มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ เพื่อตอบโต้กรณีที่มีการเผยแพร่ข้อมูล Fake News ที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการฉีดวัคซีน



ความร่วมมือร่วมแรง/อำนวยความสะดวก ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกกรมควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่น



ปัญหา/อุปสรรค

1

การดำเนินงานตามแผนการจัดหาวัคซีนอยู่บนพื้นฐานของความไม่แน่นอน

เนื่องจากการผลิตวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นการผลิตและนำมาใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อลดการเสียชีวิตหรือการป่วยหนัก ดังนั้นข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนแต่ละชนิด ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม อีกทั้งต้องปรับเปลี่ยนแผนการจัดหาชนิดวัคซีนให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่พบการระบาดอยู่เป็นระยะ ดังนั้นจึงต้องเร่งจัดหาวัคซีนโดยด่วน และต้องเลือกวัคซีนที่สามารถส่งมอบได้ทันต่อสถานการณ์โรค

2

กฎระเบียบและการตรวจสอบที่ใช้สำหรับสถานการณ์ปกติ ไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤต

เนื่องจากระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างทั่วไปไม่ได้รองรับ อีกทั้งวัคซีนเป็นชีววัตถุ จึงมีความไม่แน่นอนสูงในกระบวนการผลิตและส่งมอบ ทำให้การจัดซื้อจัดหานั้นอยู่บนพื้นฐานความเสี่ยง



แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

01



ส่งเสริม ขับเคลื่อน และผลักดัน ให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 4 ปี และอายุระหว่าง 5 - 11 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด - 19

02



ขับเคลื่อนและผลักดัน การใช้ Long-acting Antibody (LAAB) ในประเทศไทย สำหรับการฉีดป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อให้กับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ผู้ป่วยโรคแพ้ภูมิตัวเองที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ที่ไม่สามารถได้รับวัคซีนได้ตามปกติ หรือไม่ตอบสนองต่อวัคซีนโควิด - 19

03

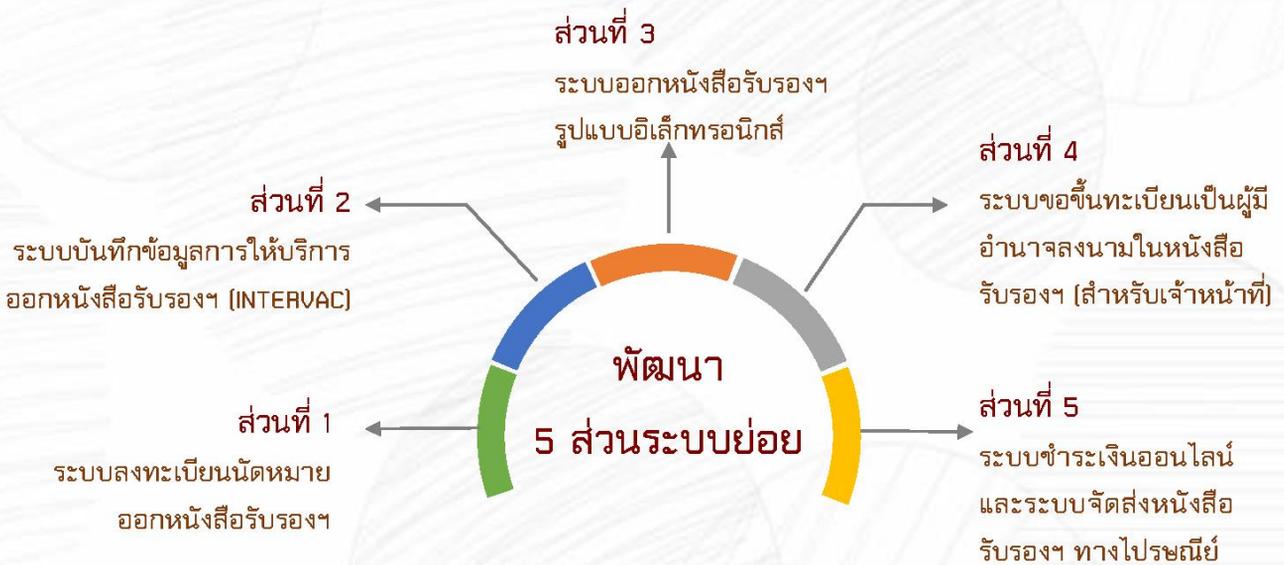


ส่งเสริม ขับเคลื่อน และผลักดันให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็มที่ 3 ขึ้นไป (เข็มกระตุ้น) เพื่อกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกันทุก ๆ 4-6 เดือน



ระบบการออกหนังสือรับรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19

ระบบการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เป็นระบบให้บริการหนังสือรับรองแสดงผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ แบบออนไลน์ (E-service) โดยกรมควบคุมโรคร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) พัฒนาใน 5 ส่วนระบบย่อย ได้แก่



เป้าหมาย

พัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนสำหรับการเดินทางทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ และเตรียมพร้อมรองรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ระบบลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ

พัฒนาระบบลงทะเบียนนัดหมายออนไลน์ออกหนังสือรับรองฯ ทั้งแบบเล่มและแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยรูปแบบเล่มสามารถรับบริการได้ 2 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์การแพทย์บางรัก เขตสาทร กรุงเทพฯ และ 2) สถาบันบำราศนราดูร ส่วนรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่ 1) <https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/moph/> และ 2) แอปพลิเคชันหมอพร้อม เลือกเมนู International Certificate (ให้บริการได้ไม่จำกัดจำนวนคน)





ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC)

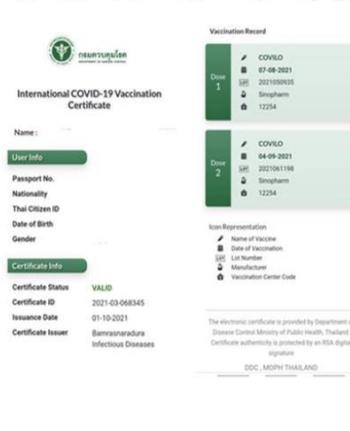
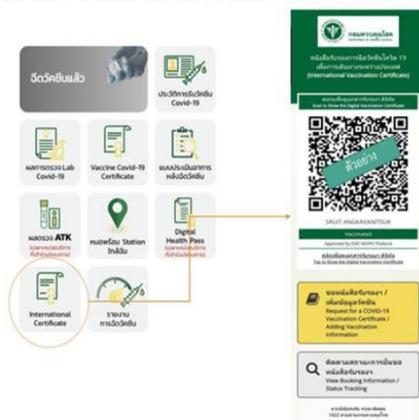
พัฒนาระบบการลงทะเบียนนัดหมายออนไลน์ออกหนังสือรับรองฯ โดยพัฒนาจากฐานข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ Database of International Vaccination Certification (INTERVAC) ให้สามารถรองรับผู้ใช้บริการจำนวนมาก และเป็นมาตรฐานสากล รวมทั้งครอบคลุมฟังก์ชันการใช้งาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ และเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการทั้งหมดกับหน่วยบริการทั่วประเทศ

ปัจจุบันมีหน่วยบริการทั่วประเทศใช้งานระบบ INTERVAC รวมแล้วทั้งสิ้น 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2565)



ส่วนที่ 3 ระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้รับบริการที่ขอหนังสือรับรองฯ เมื่อเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบ INTERVAC แล้ว ผู้รับบริการจะได้ทั้งเล่มเหลืองและหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-vaccine passport) แสดงเป็น QR code โดยอัตโนมัติ ผ่านทาง แอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certification และอีเมลของผู้รับบริการ โดยผลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ตั้งแต่วันที่ 19 เม.ย. 64 - 20 ก.ย. 65 พบว่า มีผู้ขอหนังสือรับรองฯ รวมทั้งสิ้น 958,938 คน แบ่งเป็นรูปแบบเล่ม 409,194 คน และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 549,744 คน



ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 4 ระบบขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

พัฒนาระบบขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ที่มีอำนาจในการลงนามในหนังสือรับรองฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่) โดยให้ผู้ที่มิอำนาจออกหนังสือรับรองฯ ตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ทำการกรอกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีอำนาจในการลงนามหนังสือรับรองฯ ผ่านทางเว็บไซต์ <https://travel-intervac.ddc.moph.go.th> เพื่อความสะดวกในการจัดทำฐานข้อมูล และตรวจสอบรายชื่อผู้มีอำนาจในการลงนามหนังสือรับรองฯ ทั่วประเทศ



ส่วนที่ 5 ระบบชำระเงินออนไลน์ และระบบจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์

พัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) โดยมีการจัดเตรียมโครงสร้างระบบเชื่อมต่อการชำระเงินระหว่างธนาคารกรุงไทย กับระบบการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC) และทดสอบการใช้งานร่วมกันเรียบร้อยแล้ว โดยเหลือขั้นตอนการได้รับอนุมัติให้รับชำระค่าใช้จ่ายการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) จากกรมบัญชีกลาง จึงจะสามารถเปิดให้บริการชำระเงินออนไลน์ได้อย่างสมบูรณ์ และเชื่อมต่อกับระบบจัดส่งเล่มทางไปรษณีย์ เพื่อลดการเดินทางมาใช้บริการ ณ หน่วยบริการ และให้ประชาชนสามารถใช้บริการขอรับหนังสือรับรองฯ ในระบบออนไลน์ (E-service) ได้เต็มรูปแบบ

ปัญหา/อุปสรรค

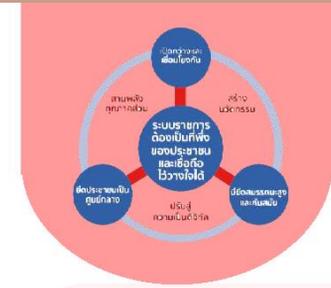
การพัฒนาแบบออบีเสิร์จอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากหน่วยงานผู้พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองฯ (กองโรคติดต่อทั่วไป) เป็นหน่วยงานวิชาการไม่มีสถานะเป็นหน่วยเบิกจ่ายที่สามารถรับชำระเงินแบบ e-Payment ได้ จึงได้ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565 เพื่อขอทำความเข้าใจในการรับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของกรมบัญชีกลางจึงยังไม่สามารถเปิดให้บริการระบบชำระเงินออนไลน์ได้ ดังนั้นจึงลดผลกระทบด้วยการให้ชำระเป็นเงินสดเมื่อมารับหนังสือรับรองฯ ณ หน่วยบริการ และให้บริการแบบไม่มีค่าธรรมเนียมในกรณีที่ขอหนังสือรับรองฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ออกหนังสือรับรองฯ เกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ และการป้องกันภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์



ความสำเร็จการบริหารจัดการภาครัฐ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค ผ่านการประเมินสถานะหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) จากสำนักงาน ก.พ.ร. ด้วยคะแนน 460.06 คะแนน จาก 500 คะแนน ผ่านขั้นมาตรฐาน เป็นระบบราชการที่ 3.68 และได้รับรางวัลเกียรติยศเลิศศรีรัฐ

ทั้งนี้กรมมีการกำหนดแผน Roadmap ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2564-2566) ในการยกระดับเป็นระบบราชการ 4.0 ที่สมบูรณ์ ในรูปแบบของ “การขับเคลื่อนองค์กรแห่งนวัตกรรมสู่การควบคุมโรคในชีวิตปกติวิถีใหม่ที่ยั่งยืน” (Sustainably New Normal of Disease Control) ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 เน้นการพัฒนาลงสู่หน่วยงานภายในกรมอย่างเข้มข้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานเข้าสู่ระดับ Significance และปี พ.ศ. 2565 เน้นการพัฒนาหน่วยงานภายในกรมเข้าสู่ระดับ Advance/ Significance ให้ได้ร้อยละ 50



ผลการดำเนินงาน

ผลจากการตรวจประเมินโดยคณะผู้ตรวจประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร พบว่า ปี พ.ศ. 2565 หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ที่มีการดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ระบบราชการ 4.0) ที่โดดเด่นและได้รับรางวัล จำนวน 9 หน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงานสนับสนุน

สำนักงานเลขานุการกรม
กองบริหารการคลัง
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หน่วยงานวิชาการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม
สถาบันบําราศนราดูร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

สคร.3 จ.นครสวรรค์ สคร.7 จ.ขอนแก่น
สคร.9 จ.นครราชสีมา และสคร.12 จ.สงขลา



ปัญหา/อุปสรรค

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
มีความซับซ้อน ทำให้เข้าใจยาก

1

คณะทำงานฯ มีการปรับเปลี่ยนส่วนมากเป็น
คนใหม่ ยังขาดความเข้าใจและความเชื่อมโยง
PMQA

2

การวิเคราะห์องค์กรยังขาดวิธีการ/กลไก
ที่เป็นระบบ

3



แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

1

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
อย่างต่อเนื่องในทุกหมวด

2

จัดคลินิกให้คำปรึกษา ผ่านระบบ Online,
On site/ ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา เยี่ยมชม
เสริมพลัง



ความสำเร็จการขับเคลื่อนผลงานคุณภาพ กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จัดพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Meeting) เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 โดยมีนายวิชณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค ได้รับรางวัลเกียรติยศ ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุดของสำนักงาน ก.พ.ร. และรางวัลเลิศรัฐระดับดีเด่น และระดับดี จำนวน 7 ผลงาน ดังนี้



เป็นรางวัลสูงสุด มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เป็นองค์การต้นแบบความสำเร็จในการพัฒนาที่เป็นเลิศ ตอบสนองต่อโอกาสและความท้าทาย สามารถเป็นตัวอย่างและแนวปฏิบัติที่ดีให้กับองค์การอื่นนำไปใช้ประโยชน์ มีผลงานโดดเด่นสร้างคุณค่าต่อสังคมและประเทศ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับอนาคต และขยายผลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน



รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น 1 ผลงาน ได้แก่ ผลงาน : Thai Stop Drowning โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ





รางวัลประเภทนวัตกรรมการบริการ ระดับดี 2 ผลงาน ได้แก่

2.1 ผลงาน : นวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ AI ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ โดย กองโรคติดต่อทั่วไป



2.2 ผลงาน : นวัตกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานในที่อับอากาศ โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา



รางวัลประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ ระดับดี จำนวน 1 ผลงาน ได้แก่
ผลงาน : รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดของเชื้อไวรัสของโรคเท้าช้างในอำเภอสุโขทัย
โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา





รางวัลเลิศศรี สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประเภทสัมฤทธิ์ผล ประชาชนมีส่วนร่วม มีผลงานได้รับรางวัล จำนวน 1 ผลงาน ดังนี้

ผลงาน : สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น



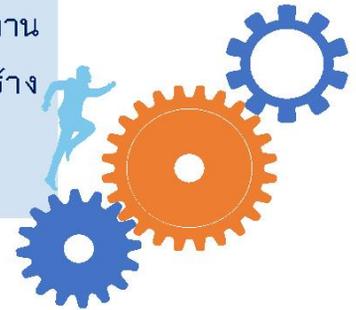
ปัญหา/อุปสรรค

1

ขาดการสนับสนุนและส่งเสริม การพัฒนาผลงานที่โดดเด่น ของกรม ที่ยังไม่เพียงพอ

2

ควรเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน มีการกระตุ้น และเสริมสร้าง กำลังใจอย่างต่อเนื่อง



แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป



ตั้งคณะทำงานที่ปรึกษาผลงานคุณภาพกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จัดคลินิกเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรม ส่งสมัครรางวัลเลิศศรี

เชิญชวนหน่วยงานส่งผลงานขอรับรางวัล UNPSA 2023 และรางวัลเลิศศรี ปี 2566

 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมควบคุมโรค

การวัดความดันโลหิต ด้วยตัวเองที่บ้าน

เพื่อติดตามและควบคุมระดับความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หรือเพื่อนำข้อมูลให้แพทย์ใช้ประกอบการรักษา โดยผู้วัดจะต้องเตรียมตัวก่อนการวัดใช้เครื่องและอยู่ในท่าวัดที่ถูกต้อง

การวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรวัดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน

วัดช่วงเวลาเช้า
ภายใน 1 ชั่วโมง
หลังตื่นนอน
และปัสสาวะแล้ว
2 ครั้งติดกัน
ห่างกันครั้งละ 1 นาที



ช่วงเวลาก่อนเข้านอน
2 ครั้งติดกัน
ห่างกันครั้งละ 1 นาที



ตัวอย่างการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เวลาวัด

ตอนเช้า
เวลา 07.00 น.

ก่อนเข้านอน
เวลา 22.00 น.

| เวลาวัด | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | | การอ่านผล | |
|------------------------------|------------|---------|------------|---------|----------------------|-------------------|
| | ตัวบน | ตัวล่าง | ตัวบน | ตัวล่าง | ค่าเฉลี่ยตัวบน | ค่าเฉลี่ยตัวล่าง |
| ตอนเช้า เวลา 07.00 น. | 110 | 80 | 114 | 82 | $(110+114)/2$ 112 | $(80+82)/2$ 81 |
| ก่อนเข้านอน เวลา 22.00 น. | 120 | 78 | 112 | 80 | $(120+112)/2$ 116 | $(78+80)/2$ 79 |



โรคความดันโลหิตสูงกับโรคโควิด-19



Q:

ทำไมผู้สูงอายุและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อป่วย
โควิด-19 ถึงมีอาการรุนแรงกว่า

A: กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคหัวใจ ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจมีความเสี่ยงนำไปสู่ภาวะหัวใจวายและเสียชีวิตได้สูง เนื่องจากเชื้อไวรัสส่งผลให้มีภาวะต่างๆตามมา เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ร่วมกับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

ที่มา: www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7

ข้อปฏิบัติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



อยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการออกไป
ร่วมกิจกรรมรวมกลุ่ม
หากจำเป็นควรเว้นระยะห่าง 2 เมตร



สวมหน้ากากอนามัย
หรือใช้ผ้าปิดจมูก



แยกสำรับอาหารและ
เครื่องใช้ส่วนตัว
กับบุคคลอื่น



หมั่นดูแลสุขภาพกาย
และสุขภาพจิตให้ดี



ล้างมือส่น้ำสบู่ด้วยสบู่
หรือเจลแอลกอฮอล์
อย่างน้อย 20 วินาที



หลีกเลี่ยงการรับประทาน
อาหารรสหวาน มัน เค็ม



ตรวจเช็คว่ายารักษา
ความดันโลหิตสูงว่ามี
เพียงพอในระยะที่ต้อง
อยู่บ้าน



ควรทำความสะอาดบ้าน
วัตถุที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ
ทุกวัน



หากมีอาการไอสูง ไอ จาม
หรือหายใจลำบาก
ควรรีบไปพบแพทย์



หากอยู่บ้านคนเดียวต้องมี
เบอร์ติดต่อสถานพยาบาล
และผู้ให้การช่วยเหลือ หรือ
โทร 1669

DDC กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

กองโรคไม่ติดต่อ

Division of Non Communicable Diseases



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

รอบรู้
สุขภาพ
ด้านโรคไม่ติดต่อ





โรคเบาหวาน

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ตั้งแต่ **126** มก./ดล.

(ต้องงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)

เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน



ประวัติเบาหวานในครอบครัว



ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน



เป็นโรคความดันโลหิตสูง



ชอบรับประทานรสหวาน



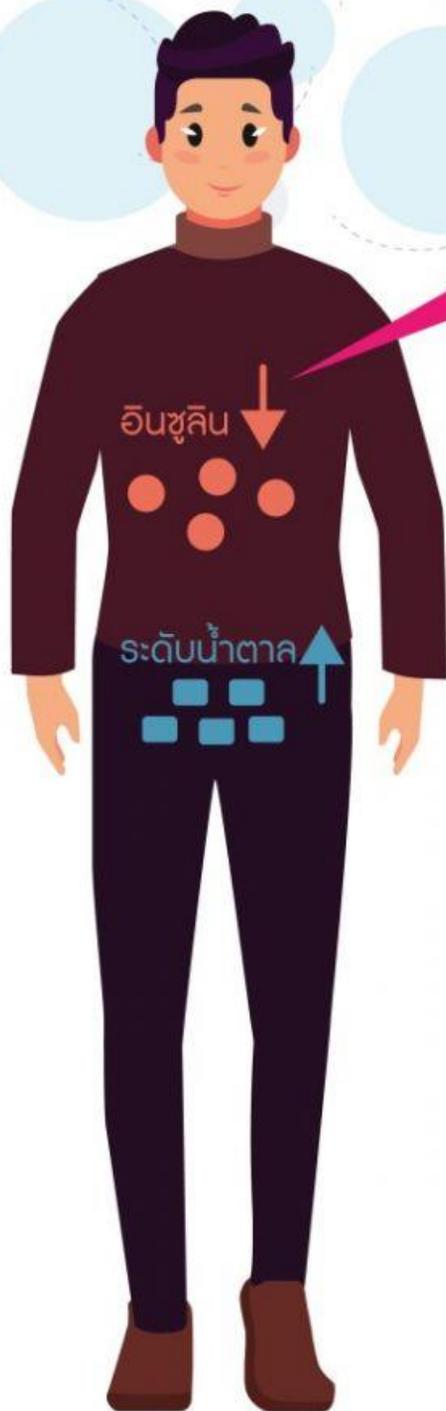
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ



ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



สูบบุหรี่ ยามวน ยาเส้น





ขับริดข้บมทงรดิไฟ อยงไร ให้ปลอดภัย



ข้อมูลจุดตัดทางถนน

- จุดตัดยกเลิก 196 จุด (7%)
- ทางลัดผ่าน 485 จุด (16%)
- จุดตัดต่างระดับ 599 จุด (20%)
- จุดตัดเสมอระดับ 1,663 จุด (57%)

และทางรถไฟ ปี 2564

จำนวน 2,943 แห่ง

จากข้อมูล กรมการขนส่งทางราง
ปี 58 - 62

พบสถิติอุบัติเหตุทางราง 1,822 ครั้ง เฉลี่ย 364 ครั้ง/ปี



ผู้บาดเจ็บ 751 ราย
เฉลี่ย 150 ครั้ง/ปี



เสียชีวิต 414 ราย
เฉลี่ย 83 ครั้ง/ปี

แหล่งข้อมูล: กรมการขนส่งทางราง กระทรวงคมนาคม

แหล่งข้อมูล: กรมการขนส่งทางราง กระทรวงคมนาคม

ข้อปฏิบัติเมื่อขับริดข้บมทงรดิไฟ

หยุดรถตรงทางรถไฟ
ตามสัญญาณหรือสิ่งปิดกั้น
ให้ห่างทางรถไฟไม่น้อยกว่า 5 เมตร

มองซ้าย - มองขวา
ลดกระจกมองหลังเสียง
(หากทำได้)

เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้ว
จึงขับผ่านได้



ป้ายทางรถไฟ

กฎหมาย



หยุด ป้ายหยุด



ป้ายทางข้ามทางรถไฟมีเครื่องกั้นทาง



ป้ายทางข้ามทางรถไฟไม่มีเครื่องกั้นทาง

- ขับริดข้บมทงรดิไฟข้บมทงรดิไฟอื่นภายในระยะ 30 เมตร
ก่อนถึงทางเดินรถที่ ตัดข้ามทางรถไฟ
ปรับ 400 บาทขึ้นไป
- จอดในระยะ 15 เมตร จากทางรถไฟผ่าน
ปรับไม่เกิน 500 บาท
- หยุดรถให้ห่างจากทางรถไฟไม่น้อยกว่า 5 เมตร
เมื่อมีรถไฟผ่าน ปรับไม่เกิน 500 บาท

ที่มา : การรถไฟแห่งประเทศไทย , สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ. 2522 , กองปราบปราม

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองป้องกันบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
<https://ddc.moph.go.th/dip>
www.facebook.com/thainjury



1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค



สายบุญ ปลอดภัย ใส่ใจการเดินทาง



สถิติอุบัติเหตุทางถนน ช่วงวันหยุดยาว

ระหว่างวันที่ 13 -16 ตุลาคม 2565

จำนวนอุบัติเหตุ (ครั้ง)

221

บาดเจ็บรักษาในรพ. (ราย)

233

เสียชีวิต (ราย)

20

จังหวัดที่เสียชีวิตสูงสุด

สระบุรี

3 ราย

สาเหตุเกิดจาก 1) ขับรถเร็ว 42.99%

2) ดื่มแล้วขับ 17.19%

3) ตัดหน้ากระชั้นชิด 14.48%

ประเภทถนน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 50.68%

ทางหลวง 35.75%

ทางหลวงชนบท 11.31% ตามลำดับ

ข้อมูลจาก

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เกร็ดน่ารู้ การเดินทางเป็นหมู่คณะ

3 วิธีเลือก

1. รถเช่า

- เลือกรถที่จดทะเบียนถูกต้อง
- เลือกรถให้เหมาะสมกับเส้นทาง
ไม่ควรใช้รถโดยสาร 2 ชั้น เดินทาง
ในพื้นที่ภูเขาสูงชัน
- เลือกรถที่มีการติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัย



2. ผู้ประกอบการ

- จัดทำประกันภัยรถ
- มีการตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถและ
ใช้พนักงานขับรถประจำ



3. คนขับ

- มีใบอนุญาตขับรถขนส่งสาธารณะ
- มีคนขับสับเปลี่ยน สำหรับระยะทางไกล
- มีความชำนาญเส้นทาง



3 วิธีปฏิบัติ

1. คาดเข็มขัดนิรภัย ตลอดการเดินทาง



2. ไม่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์บนรถ



3. หลีกเลี่ยงการเดินทาง ในเวลากลางคืน เนื่องจากทัศนวิสัย อาจไม่ดีเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ได้ง่ายกว่าปกติ



กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



Website : <https://ddc.moph.go.th/dip>



facebook.com/thainjury



กองป้องกันการบาดเจ็บ

แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กอายุ 12 - น้อยกว่า 18 ปี



- 1 หลีกเลี่ยงการพาเด็กเข้าไปในสถานที่แออัด
ระบายอากาศได้ไม่ดี
- 2 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หมั่นล้างมือบ่อย ๆ
ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เมื่อต้องออกนอกบ้าน
- 3 เมื่อมีการพบปะสังสรรค์พูดคุยสนทนากัน
ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- 4 ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 5 ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 และฉีดเข็มกระตุ้นให้เด็ก
ที่เคยได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มมาแล้ว ไม่น้อยกว่า
4 - 6 เดือน
- 6 หากมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือสัมผัสกับ
ผู้ป่วยติดเชื้อ ให้รีบบอกผู้ปกครอง เพื่อตรวจ
หาเชื้อด้วย ATK



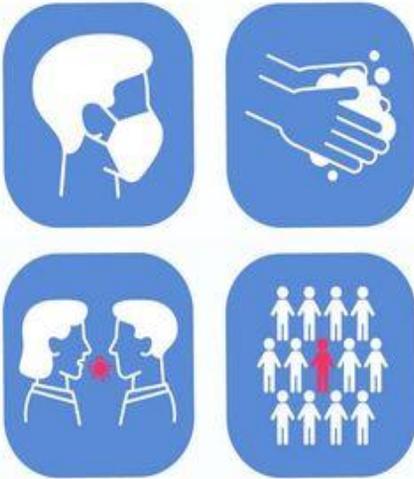
แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กอายุ 5 - น้อยกว่า 12 ปี



- 1 หลีกเลี่ยงการพาเด็กเข้าไปในสถานที่แออัด ระบายอากาศได้ไม่ดี
- 2 ให้เด็กล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หรือเสร็จจากการทำกิจกรรมต่างๆ
- 3 ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน
- 4 หากมีการเดินทางท่องเที่ยวหรือเข้าไปในแหล่งชุมชนที่มีผู้คนจำนวนมาก ผู้ปกครองควรดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้าและพื้นผิวต่างๆ
- 5 ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้เด็ก (โดยเฉพาะเด็กที่มีโรคประจำตัว) เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต
- 6 หากเด็กมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือสัมผัสกับผู้ป่วย ให้รีบบอกผู้ปกครองตรวจหาเชื้อด้วย ATK
- 7 กรณีที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีอาการเจ็บป่วย ไม่สบายตัวสงสัยติดเชื้อ หรือสัมผัสเสี่ยงสูง ควรรับแยกตัวออกจากเด็กและตรวจหาเชื้อด้วย ATKทันที **หากผลเป็นบวกให้โทรติดต่อสายด่วน 1330**



แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



- 1 หลีกเลี่ยงการพาเด็กเข้าไปในสถานที่แออัด ที่มีคนจำนวนมาก ระบบระบายอากาศไม่ดี
- 2 สวมหน้ากากอนามัยให้เด็กตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน เว้นระยะห่าง 2 เมตร (เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรสวมหน้ากาก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการขาดอากาศหายใจ)
- 3 สอนให้เด็กล้างมือบ่อยๆ ไม่นำมือเข้าปาก และหมั่นทำความสะอาดบ้าน พื้นผิวสัมผัส สิ่งของที่เด็กจับเป็นประจำ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ราวบันได ของเล่น
- 4 จำกัดกลุ่มคนที่พบเจอกับเด็ก หลีกเลี่ยงการคลุกคลี เช่น กอด จูบ หอมแก้ม
- 5 ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดกับเด็ก ควรฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ครบตามกำหนด รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อของแม่และการกักช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด
- 6 ผู้ปกครองควรสังเกตอาการตนเองและเด็ก หากมีประวัติสัมผัสเสี่ยงสูง หรือ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้รีบพบแพทย์ทันที หรือตรวจ ATK เพื่อประเมินความเสี่ยง หากผลเป็นบวกติดต่อสายด่วน 1330
- 7 ขณะนี้ยังไม่มีคำแนะนำการฉีดวัคซีน แก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ปกครองควรติดตามคำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข





วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

เริ่มมีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายประเทศ
ทั้งอเมริกา ยุโรป และเอเชีย

สำหรับวัคซีนที่จะเริ่มใช้ในประเทศไทยได้มีการใช้ในหลายประเทศ เช่น จีน บราซิล อินเดีย เอเชีย สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนน้อยมาก

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อาจทำให้เกิดอาการไม่สบายเล็กน้อยเกิดขึ้นได้ เช่น



ปวดเมื่อยลำตัว



คลื่นไส้ อาเจียน



ไข้



ปวดบวมแดงร้อน บริเวณที่ฉีดวัคซีน



อ่อนเพลีย / ไม่มีแรง



ผื่นแดงเล็กน้อย



อาการอื่น ๆ เช่น ท้องเสีย

ภายหลังการฉีดวัคซีน

สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน อย่างน้อย 30 นาที ขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เมื่อกลับบ้านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ



ไข้สูง



ปวดศีรษะรุนแรง



เหนื่อยแน่นหน้าอก หรือหายใจไม่ออก



อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง



ผื่นขึ้นทั้งตัว



มีจุด (จ้ำ) เลือดออกจำนวนมาก



ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว



แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้

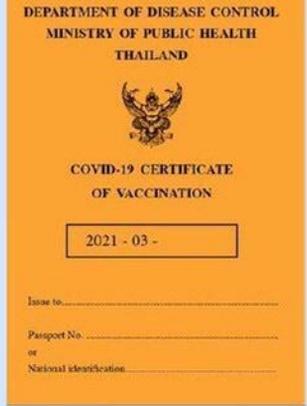


ชัก หรือหมดสติ หรืออาการป่วยรุนแรงอื่น ที่กังวลมาก

หากเกิดอาการดังกล่าวภายหลังการฉีดวัคซีน ควรรีบมาพบแพทย์ทันที ที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน พร้อมนำบัตรนัดฉีดวัคซีนไปด้วย หรือ โทรสายด่วน **1669**

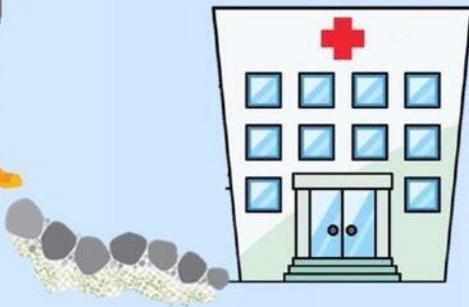


เอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ (เล่มเหลืองโควิด)



Q : ใครต้องใช้เอกสารรับรองฯ นี้ ?

A : ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ



Q : ขอรับเอกสารรับรองฯ ได้ที่ไหน ?

A : ปัจจุบันมี 4 แห่ง

สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี

เปิดให้บริการ : วันจันทร์ – ศุกร์

(ยกเว้นเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

เวลาทำการ : 8.30 - 11.00 น. และ 13.00 - 15.00 น.

โทร 0 2951 1170 - 79 ต่อ 3430, tmcbamras@gmail.com

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กทม.

เปิดให้บริการ : วันจันทร์ – ศุกร์

(ยกเว้นเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

เวลาทำการ : 13.00 - 15.00 น.

โทร 0 2521 1668 เฉพาะผู้ที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า

ด่านควบคุมโรคฯ สุวรรณภูมิ จ.สมุทรปราการ

ให้บริการทาง Email: porthealth_bkk@ddc.mail.go.th

เฉพาะผู้เดินทางที่มีตัวเครื่องบินแล้ว

กองโรคติดต่อทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 6 จ.นนทบุรี

เปิดให้บริการ : เฉพาะวันจันทร์, พุธ (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

เวลาทำการ : 09.00 - 12.00 น.

โทร 0 2590 3232, 3234-35 เฉพาะผู้ที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า

Q : ก่อนมาขอเอกสารรับรองฯ จะต้องเตรียมตัว
อย่างไร และใช้เอกสารหลักฐานใดบ้าง ?

A

- 1) ต้องไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้ครบถ้วนก่อน เพื่อให้ได้เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
 - 2) เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้
 - เอกสารรับรองฯ ของประเทศไทย (ตัวจริงและสำเนา)
 - หนังสือเดินทาง (ตัวจริงและสำเนา)
 - บัตรประชาชน (ตัวจริงและสำเนา)
 - * ค่าออกเอกสารรับรองฯ ครั้งละ 50 บาท
 - 3) ติดต่อหน่วยงาน เพื่อนัดหมาย หรือยื่นเอกสารหลักฐานล่วงหน้า
- ** กรณีให้ผู้รับมอบอำนาจดำเนินการแทน ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติมอีก 2 รายการ
- หนังสือมอบอำนาจ ฉบับตัวจริง (ผู้มอบอำนาจ 1 คนต่อ 1 ฉบับ)
 - บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ตัวจริงและสำเนา)



จัดทำโดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม





กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค ปี 2565

 <https://ddc.moph.go.th/psdg/>
 02-590-3395
  02-590-3268
 www.facebook.com/ddcopdc
 ddcopdc@gmail.com



นางสาวอัจฉรา บุญชุม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบคุณภาพ



นางนวพรรณ สันตยากร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบราชการ



นางเบญจมาภรณ์ ภิทยไพฑูริย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**กลุ่ม
งาน
พัฒนา
ราชการ**
เบอร์ติดต่อ 02 590 3378



นางจธาธิ์ธน บุญส่อง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)



นางสาวศิริดา บุญเกิด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายสุกกร พังจิมรุ่ง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวอมรรัตน์ ศรีจริยธรณ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)



นางกนกนารถ สงค์ควน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวช่อทิพย์ ชาติธานี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวเบญญา มิติไทรนท์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

**กลุ่ม
งาน
พัฒนา
คุณภาพ**
เบอร์ติดต่อ 02 590 3346



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค ปี 2565

ฝ่าย
อำนวยการ
และ
แผนงาน

เบอร์ติดต่อ 02 590 3379 /3347



นายอำภาพ ไชยมี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
(หัวหน้าฝ่าย)



นางสาวณัฐภรณ์ เสือพิทักษ์
พนักงานธุรการ ส.4



นางสาวณิชาภัทร สะอาดดี
นักจัดการงานทั่วไป



นายบุชา ทิพย์มัน
เจ้าพนักงานธุรการ



นายธีรวิทย์ ดั่งจิตไพศาล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)



นางสาวรุ่งทิพย์ นามานพัฒน์ผล
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



นางสาวอัญชลี สุทธิประภา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงาน
พัฒนา
องค์กรและ
ผลงาน
คุณภาพ
เบอร์ติดต่อ 02 590 3348



นางสาวฐิติรัตน์ คุ้มวงศ์
นักทรัพยากรบุคคล



นางสาวสุกวิดา ไกรกระโทก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหาร กรมอนามัย ปี 2565



บพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย



บพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
รองอธิบดี



บพ.สราวุฒิ บัญสุข
รองอธิบดี



บพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา
รองอธิบดี



บพ.มนเทียร คณาสวัสดิ์
รองอธิบดี

Department of Health

กรมอนามัย

VISION

วิสัยทัศน์

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

MISSION

พันธกิจ

ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบาย และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย
- สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
- อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

VALUES

ค่านิยม

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์การคือ HEALTH ประกอบด้วย

H HEALTH MODEL

เป็นต้นแบบสุขภาพ

E ETHICS

มีจริยธรรม

A ACHIEVEMENT

มุ่งผลสัมฤทธิ์

L LEARNING

เรียนรู้ร่วมกัน

T TRUST

เคารพและเชื่อมั่น

H HARMONY

เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



ผลงานที่สำคัญ

กรมอนามัย



สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2565

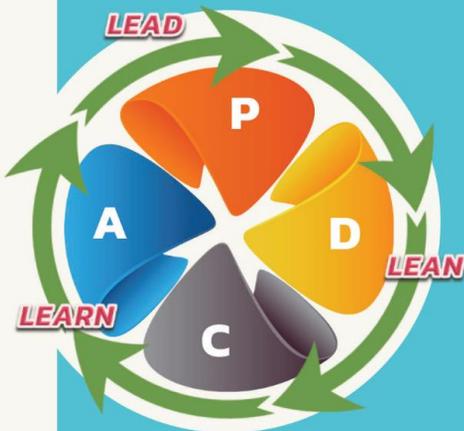


หมวด 6

ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม



กรมอนามัย มีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง ค้ำครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี



บูรณาการทำงานในรูปของ Cluster แบบ Cross Function โดยปรับระบบการพัฒนา product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain นำ Lean (DOWNTIME) มาใช้เพื่อลด waste และสร้าง value ที่ตรงตามความต้องการของผู้ส่งมอบในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน ตั้งแต่ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ไปจนถึงประชาชนผู้รับบริการปลายทาง

ขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ด้วยยุทธศาสตร์ 3L โดยนำ PDCA มาเป็นเครื่องมือในการจัดการนวัตกรรม คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการ และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการงาน ช่วยให้เกิดการทำงานที่คล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลา เกิดความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้นที่จะส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชน

2

การทำงานรูปแบบ Cluster ช่วยให้การ Screen & Select สินค้าและบริการสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนส่งมอบในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน



รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ
ประจำปี 2565



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทพัฒนาการบริการ



“พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดปลอดภัยในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน”
โดย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ,
คณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดแม่ฮ่องสอน

หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ตามแนวเทือกเขา มีชายแดนติดต่อกับประเทศพม่า และการคมนาคมยากลำบาก ทำให้ยังมีการคลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ จึงไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และการส่งตัวหญิงใกล้คลอดแบบเร่งด่วนเนื่องจากเกิดเหตุฉุกเฉินไม่ทันท่วงทีเป็นสาเหตุให้สูญเสียทารกแรกคลอดหรือมารดาหลังคลอด จึงได้ขับเคลื่อนคลอดปลอดภัยด้วยพลังความร่วมมือของภาคีเครือข่ายรวมถึงภาคประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน ก้าวผ่านข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์



พลังการขับเคลื่อนการจัดการคลอดปลอดภัยในพื้นที่ด้วยการปรับบริการเชิงรุก 5 กระบวนการ

- 1) ระบบฝากครรภ์เคลื่อนที่ ใช้สถานบริการสาธารณสุขชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ยากลำบาก และส่งต่อกรณีพบความเสี่ยงสูง
- 2) ระบบการคลอดฉุกเฉินโดยทีมพี่เลี้ยง MCH Board ระดับอำเภอ และให้คำปรึกษาจากสูติแพทย์ 24 ชม.
- 3) ระบบการเยี่ยมติดตามหลังคลอดที่บ้านโดย จสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์
- 4) ระบบส่งตัวในชุมชน มีการซ่อมแผนฉุกเฉินส่งต่อทางอากาศยานร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 5) ระบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการสาธารณสุข



ผลสำเร็จสู่การรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก

- 1 ป้องกันการเสียชีวิตมารดาถึงครรภ์และทารก ถึงเดือนมิถุนายน 2565 ไม่มีมารดาตายจากการคลอดที่บ้าน (Zero Birth at Home Maternal Mortality Rate)
- 2 เพิ่มอัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ: 82.65 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) และอัตราการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ: 76 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) ในปี 2564 ซึ่งสูงกว่าปี 2559-2561
- 3 หญิงถึงครรภ์บนพื้นที่สูง (remote area) มาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น



การพัฒนาต่อเนื่องเพิ่มทางออกและทางรอด

- 1 การวางแผนทางการซ่อมแผนสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม จุดเริ่มต้นในการพัฒนาทาง Rural EMS (Emergency Medical Services) ของจังหวัด
- 2 ระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน (Primary mission sky doctor) ณ จุดเกิดเหตุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดพื้นที่จ่อรถเวลิคอปเตอร์ ครอบคลุมเงินด้านสูติกรรมและอื่นๆ ในเขตชุมชน 53 แห่ง
- 3 ขยายผลครอบคลุมพื้นที่ที่ยังมีการคลอดที่บ้านใน 3 อำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอสบเมย และ 3 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอมกนัง อำเภอแม่แจ่ม และอำเภอกัลยาณิวัฒนา พร้อมทั้งมีแผนในการขยายไปยัง สปป.ลาว ต่อไป





รางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



รางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมอนามัย



เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มอบให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้บังเกิดผลเป็นที่ประจักษ์ โดยหน่วยงานเปิดโอกาสให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารและแสดงความคิดเห็น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตรวจสอบอำนาจรัฐ อันเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานสามารถบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการกรมอนามัย



เป็นหน่วยงานแห่งเดียวที่ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการ โดดเด่นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2565 (6 ปีซ้อน) โดยในปีนี้มีหน่วยงานส่วนกลางที่จะได้เข้ารับรางวัล จำนวน 9 หน่วยงาน ซึ่งรางวัลอันทรงเกียรติที่เป็นเครื่องยืนยันความสำเร็จจะเป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและเป็นแรงผลักดันให้กรมอนามัยมุ่งมั่นพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ซึ่งจะขับเคลื่อนให้ราชการไทยเป็นภาครัฐของประชาชนตลอดไป





การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

การเตรียมความพร้อมของสตรีก่อนตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูที่เหมาะสมเป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) เป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ



1

บูรณาการความร่วมมือทางวิชาการและการทำงานผ่านกลไก MCH MCH Board ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด พร้อมทั้ง Multidisciplinary consultation ระดับเขต ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด 19



2

การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ผ่านการพัฒนาตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่อำเภอ 2,500 แห่ง และกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน



3

กรมอนามัย ร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย บริษัท เอเวอรี่เคย์ ดีท็อกเตอร์ จำกัด บริษัท ขนส่ง จำกัด บริษัท นครชัยแอร์ จำกัด และบริษัท ไทยแอร์เอเชีย จำกัด ร่วมกันจัดทำ “โครงการภาคีร่วมใจส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก” เพื่อส่งเสริมให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แม่ที่ทำงานต่างจังหวัดสามารถส่งนมแม่ข้ามจังหวัดเพื่อนำกลับไปให้ลูกได้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย



4

ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D พร้อมทั้งขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

1. Diet : การเจริญเติบโตและโภชนาการ
2. Development and Play : พัฒนาการเด็กและการเล่น
3. Dental : สุขภาพช่องปากและฟัน
4. Disease : การป้องกันควบคุมโรค และ ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย



ผลจากการดำเนินงานและเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

1. อัตราส่วนการตายมารดา มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และการตายมารดาจากการติดเชื้อโควิด 19 ในปี 2565 ลดลงเหลือเพียง 14 ราย จากปี 2564 มีจำนวน 65 ราย
2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.2 และสูงตีสมส่วนมีแนวโน้มเพิ่มสูง
3. ภาคีเครือข่ายท้องถิ่นขับเคลื่อน พัฒนาผู้อำนวยความสะดวก (Play Worker) จำนวน 7,255 แห่ง
4. พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยที่เป็นเลิศ (Best Practice) 76 จังหวัด

ปัจจัยความสำเร็จ



1. ภาคีเครือข่ายที่หลากหลายภาคส่วนทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด
3. ใช้เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงาน เช่น Platform Pink Book ,การอบรมและเรียนออนไลน์ผ่าน Mooc anamai และ DSPM E learning



การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น



สถานการณ์ท้าทายจากรอบด้านของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ทั้งภาวะสุขภาพ ปัญหาแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากขึ้น การเปลี่ยนจากสังคมและการสื่อสารทางสังคมออนไลน์ และมีพฤติกรรมการเล่นแบบที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงได้ดำเนินขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) แนวทางมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับโลกฉบับใหม่และตามบริบทประเทศไทย พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

การดำเนินงาน

1



ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดภาคเรียน แผนเผชิญเหตุ รมรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในเด็ก 5-11 ปี และ 12-17 ปี การป้องกันโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับสถานศึกษา

2



ขับเคลื่อนโครงการการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 "ฉลาด ดี มีทักษะ แข็งแรง" ด้วยหลัก 4 H (Head Heart Hand Health) ตามบันทึกข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ (MOU) 12 กระทรวง

3



ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดิฉันตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) : เด็กไทยได้รับแว่นสายตาฟรี ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4



ยกระดับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในยุคดิจิทัล และพัฒนาระบบและกลไกการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

5



พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

ผลการดำเนินงาน

โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 5,595 แห่ง

นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.7 ในระดับ Super Hero NuPETHS

อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน เท่ากับ 0.9 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน เท่ากับ 24.0 ต่อพัน

ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ความไว้วางใจในศักยภาพ และการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างจริงจัง ผ่านบันทึกข้อตกลงยกระดับความร่วมมือ (MOU) 12 กระทรวง
- การมีกฎหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- เด็กและเยาวชน มีความตื่นตัวสนใจกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น มีการทำกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง
- ใช้เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงาน เช่น Digital Platform HPS Plus HL, การอบรมและเรียนออนไลน์ผ่าน Mooc anamai และ DSPM E learning



การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ประชากรกลุ่มวัยทำงานกำลังประสบปัญหาจากการทำงานและการใช้ชีวิต มีภาวะสุขภาพแย่งและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน และเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 75 ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการทำงานเป็นส่วนใหญ่ เช่น การขาดกิจกรรมทางกาย รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้ขับเคลื่อนการเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนผ่านสถานประกอบการและกิจกรรมก้าวทำใจ

การดำเนินงาน

1

ขับเคลื่อน 10 Packages ปลอดภัย สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ



2

พัฒนาระบบ Capacity Building ของระบบงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี คนวัยทำงานในสถานประกอบการแบบบูรณาการภาครัฐและเอกชน



3

ขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่าน “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ”



ผลการดำเนินงาน



ต้นแบบสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ ระดับพื้นฐาน ระดับมาตรฐาน ระดับดีเด่น และระดับยอดเยี่ยม จำนวนทั้งหมด 261 สถานประกอบการและสหภาพแรงงาน ครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัด



ปัจจัยความสำเร็จ

1

การสนับสนุนและการมีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน และการประสานงานสร้างความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2

ประชาชนมีความสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการออกกำลังกายอยู่บนพื้นฐานวิถีชีวิตใหม่สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนงานด้วย ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ



การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก มีจำนวนผู้สูงอายุ 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2565 แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์และต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

การดำเนินงาน

1

บูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง ร่วมผลักดันการดำเนินงานพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ ในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติที่เชื่อมโยงสอดคล้องรับแนวนโยบายรัฐบาลและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่

2

ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ การพัฒนา โดยมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เป็นหัวใจในการดำเนินงานในชุมชน

3

ขับเคลื่อนการพัฒนาบริการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก

4

ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) และพัฒนาการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และชมรมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

5

ขับเคลื่อนการใช้งาน Blue Book Application ลงสู่พื้นที่ และสนับสนุนคู่มือการใช้งาน รวมไปถึงพัฒนาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 91,586 คน ผ่านชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ จำนวน 1,294 ชมรม และมีต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 99 แห่ง
2. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98.19
3. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 93.37
4. ผู้สูงอายุ ได้รับบริการ/นวัตกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากที่จำเป็น จำนวน 606,135 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง ทั้งระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติและการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
2. พัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ Blue Book Application เป็นฐานข้อมูลและบูรณาการการทำงาน



การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

การขยายตัวของภาคเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม และการขยายตัวของเมือง ส่งผลต่อการเกิดมลพิษทางน้ำ อากาศ ปนเปื้อนสารเคมี ของเสียอันตราย ชุมชนแออัด แหล่งพักแรงงานต่างดาว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพิบาลและสุขอนามัย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่สำคัญ จึงต้องพัฒนาและขับเคลื่อนระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กับการสร้างคุณค่าด้านเศรษฐกิจได้อย่างยั่งยืน



การดำเนินงาน



ขับเคลื่อน MOU กับ 10 หน่วยงานบูรณาการงานด้านมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



ส่งเสริมการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่เฉพาะ



ขับเคลื่อนและยกระดับการ จัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่องรับการท่องเที่ยว



ขับเคลื่อนและยกระดับท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเมืองสุขภาพดี และสถาน บริการสาธารณสุข ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ



ขับเคลื่อนยกระดับมาตรฐาน การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาวะฉุกเฉินและ สาธารณภัย

ผลการดำเนินงาน

1

อปท. ต้นแบบในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และระเบียบเศรษฐกิจภาคใต้ ได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 3 แห่ง และชุมชนคนแบบที่มีการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 22 ชุมชน

2

ต้นแบบสถานประกอบการกิจการด้านอาหารในแหล่งท่องเที่ยว ในสถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่ที่สะสมอาหาร ตลาด อาหารริมบาทวิถี ตามมาตรฐานคานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 76 จังหวัด

3

เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 55.99 และอปท. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ร้อยละ 17.26

4

โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับ ดีมากขึ้นไป ร้อยละ 98.23

5

พัฒนาองค์ความรู้มาตรฐานวิชาการ แนวทาง แนวปฏิบัติเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข คำแนะนำสาธารณสุขและภัยสุขภาพกรมอนามัย อินโฟกราฟิก กลิปวิดีโอ

ปัจจัยความสำเร็จ

1

การผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด และมีบูรณาการเครือข่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น

2

ความเชื่อมั่นและการให้ความสำคัญต่อการท่องเที่ยวที่ปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น

3

การบูรณาการกลไกการควบคุม กำกับ การดำเนินการตามมาตรฐานและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

**Thai Stop COVID
CALL CENTER**

☎ 02 590 4000 กด 1
และ 02 975 5516

สามารถติดต่อได้ตั้งแต่เวลา 8.00 น. - 24.00 น.
(ทั่วประเทศ)



คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าถึง เข้าใจ ทบทวนชักถาม และตัดสินใจ ปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง การมีความรู้ด้านสุขภาพจำกัดสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และสุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น จึงได้พัฒนาและขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการเป็นองค์กร และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถ ป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

การดำเนินงาน



ขับเคลื่อนคณะกรรมการส่งเสริม ความรอบรู้ และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อติดตามการดำเนินงานสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนแผน การสร้างความรู้สุขภาพระดับชาติ



ขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ด้วยกิจกรรมสาสุข อุใจ บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย



ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) อย่างต่อเนื่องในการเฝ้าระวังการกระจาย ของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จ สู่สังคมในวงกว้าง



ขับเคลื่อนและยกระดับ ชุมชนเป็นฐานจัดการ ครอบครัวรอบรู้สุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

เฝ้าระวังข่าวเสี่ยง (ผ่านเว็บไซต์ สาสุข ชัวร์) จำนวน 1,691 ข่าว มีจำนวน การเข้าชม 19,222 ครั้ง มีการ ดาวน์โหลด/แชร์ 12,616 ครั้ง

ประชาชนเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ร้อยละ 80.70



พัฒนาหลักสูตร E-Learning 1 หลักสูตร เรื่องการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพและการสื่อสารสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ ขณะนี้มีผู้ลงทะเบียน 3,607 คน โดยมีผู้ผ่านการศึกษาได้รับ ประกาศนียบัตร จำนวน 1,076 คน

หน่วยบริการสุขภาพที่ลงทะเบียน รวมกิจกรรมสาสุข อุใจ 5,247 แห่ง และผ่านเกณฑ์ประเมินอูระดับ HLO จำนวน 1,273 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ

1 การขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการระดับชาติ และบูรณาการระดับกระทรวง ระดับเขต และพื้นที่ ทำให้หน่วยงานในพื้นที่มีความตื่นตัว และให้ความสำคัญ

2 สื่อสารและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านเทคโนโลยีให้ประชาชนเข้าถึงได้โดย และใช้ในชีวิตประจำวันได้

 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมอนามัย

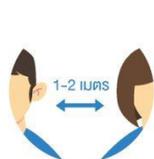


พฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องในยุค COVID - 19

Correct use of toilet behavior during the COVID-19 era

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 时代正确使用厕所行为

ကိုဗစ်-19 ကာလ အတွင်းမှန်ကန်သည့် အိမ်သာအသုံး ပုဂ္ဂိုလ်



1 เว้นระยะห่างในระหว่างรอใช้ส้วม 1-2 เมตร

Maintain 1-2 meters distance while waiting to use the toilet.
等待如厕时保持1-2米的距离。
အိမ်သာ အသုံးပြုရန် စောင့်နေချိန်တွင် အကွာအဝေး 1-2 မီတာ ခြားပါ။



4 ปิดฝาโถส้วมก่อนกดชักโครก

Close the toilet lid before flushing.
冲水前盖上马桶盖。
ရေနို့ဝ် မလောင်းမီ အိမ်သာ အဖုံးအား အရင် ပိတ်ပါ။



2 ไม่ขึ้นไปเหยียบบนโถส้วมแบบนั่งราบ

Do not step on the toilet and sit on feet.
不要踩在马桶上蹲坐。
အိမ်သာခွက်ပေါ် မတက်ထိုင်ရ။



5 ไม่ทิ้งวัสดุอื่นใดลงในโถส้วม

Do not throw any other materials into the toilet.
请勿将任何其他物品扔入马桶。
အိမ်သာတွင်းထဲသို့ အခြားအရာဝတ္ထု များ မစွန့်ပစ်ရ။



3 เช็ดที่รองนั่งก่อนใช้

Wipe the seat before use.
使用前擦拭马桶座。
အသုံးမပြုမီ အောက်ခံအဖုံးအား အရင် သုတ်ပါ။



6 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำทุกครั้งหลังใช้ส้วม

Wash your hands with soap and water every time after using the toilet.
每次如厕后用肥皂和水洗手。
အိမ်သာအသုံးပြီးနောက်ပိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာ ၊ ရေဖြင့် အခေါက်တိုင်းဆေးပါ။



สื่อ Env.



<https://www.facebook.com/env.doh.thai>



<https://www.env.anamai.moph.go.th>



สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

เลขที่ 88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2590 4258



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ข้อแนะนำ การให้นมลูก

สำหรับ แม่ที่ติดเชื้อ COVID-19



แม่ที่ติดเชื้อโควิด-19 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างยิ่ง เพราะน้ำนมแม่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของลูก รวมถึงแม่ที่ฉีดวัคซีนก็สามารถป้องกันลูกจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้ และไม่พบหลักฐานว่าเชื้อ COVID-19 ผ่านทางน้ำนม

แม่ติดเชื้อมีอาการรุนแรง

แนะนำงดให้นมบุตร และอาจบีบน้ำนมทิ้งก่อน เพื่อคงสภาพการมีน้ำนมกลับมาให้นมลูก

หากแม่ไม่สะดวกที่จะให้นมจากเต้า อาจสามารถบีบเก็บน้ำนมไว้ได้

ควรให้พ่อหรือผู้ช่วย เป็นผู้ป้อนนมให้ลูกแทน

โดยผู้ช่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีทักษะในการป้อนนม



แม่ติดเชื้อที่มีอาการไม่มาก

สามารถให้นมจากเต้าได้ปกติและควรปฏิบัติดังนี้



1 สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา



2 ล้างมือให้สะอาดก่อนการสัมผัสลูก



3 ทำความสะอาดบริเวณพื้นผิว

ที่แม่สัมผัส และทำความสะอาดหน้าอก

ด้วยน้ำอุ่น เมื่อมีการไอจามรดบบริเวณหน้าอก



4 ห้ามสัมผัสบริเวณใบหน้าของลูก ขณะที่ให้นม



5 แม่และลูกที่อยู่ด้วยกันควรอยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร หรือมีม่านฉากกัน



แม่หลังคลอดที่ให้นมลูก ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดการเจ็บป่วยรุนแรง โดยภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในแม่ยังสามารถส่งผ่านน้ำนมไปยังลูกได้ด้วย

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

รับข่าวสารและข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : สิงหาคม 2565





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



7 เรื่อง
การกิน

คุณแม่ต้องรู้ เพื่อสุขภาพดี

1



กินผักใบเขียว
ให้มากขึ้น

2

กินผลไม้
เน้น

สีแดง สีม่วง



3

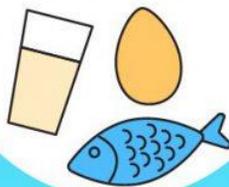


กินธัญพืช
ไม่ขัดสี

4

กินโปรตีน

จากปลา ไข่ หรือนม



5

กินตัวเปลือกแข็ง
และตัวเมล็ดแห้ง



6

เลือก
ใช้น้ำมันดี



7

ลด หรือ เลี่ยง
กินอาหารทอด
อาหารฟาสต์ฟู้ด
อาหารแปรรูป
อาหารหมักดอง



ทำได้ตามที่บอกอายุยืนนานแน่นอน "รักนะ..อยากให้แม่แข็งแรง"

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19

เผยแพร่ : สิงหาคม 65





กระโดด โดดเต้น เล่นสนุก 60 นาที



แนะนำ

เด็กวัยเรียน วัยรุ่น
ควรกระโดด..โดดเต้น
เล่นสนุก จนรู้สึก...
"เหนื่อย หรือ หอบ"

อย่างน้อยวันละ 60 นาที ทุกวัน
(สะสมต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป)



ร่วมกับ

ฝึกความแข็งแรง
ของกล้ามเนื้อ



ฝึกความอ่อนตัว
ของกล้ามเนื้อ
เอ็น และ ข้อต่อ



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพิ่มเติมได้ที่



จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : กันยายน 2565



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

วัยทีน (ไม่พร้อมท้อง) รอก่อน วิธีการป้องกันที่ดีก่อนมีเพศสัมพันธ์



ถุงยางอนามัย : เป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้ได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ หากใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ได้ถึง 98%



ยาเม็ดคุมกำเนิด : เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก เหมาะสำหรับผู้มีเพศสัมพันธ์ประจำ แต่ต้องกินอย่างสม่ำเสมอ หากใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการป้องกันถึง 99.7%



ยาฝังคุมกำเนิด : เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3 – 5 ปี ตามชนิดของยา และให้ประสิทธิภาพสูงถึง 99.95% สำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ต้องการคุมกำเนิด สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย



ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน : วิธีนี้เหมาะกับกรณีฉุกเฉินจริงๆ เช่น ถุงบิงคับ หรือถุงยางอนามัยรั่วหรือหลุด หากใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการป้องกัน 85%

ที่มา : คู่มือประชาชน ไม่ท้อง...ได้ไหม สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

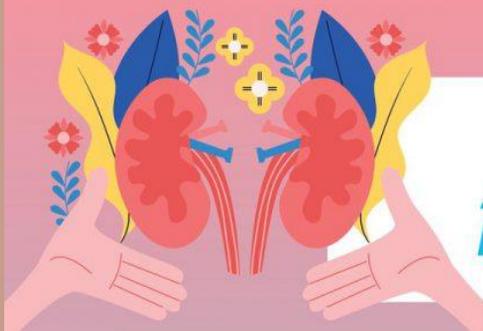
กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

รับข่าวสารและข้อมูลสุขภาพได้ที่

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : กุมภาพันธ์ 2565





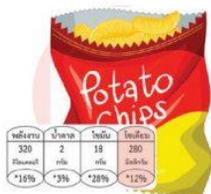
ลดเค็ม เพิ่มฟิต ให้ชีวิตห่างไกลโรคไต

วันไตโลก (World Kidney Day) 10 มีนาคม 2565

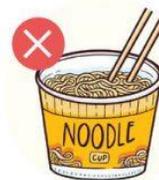
"เสริมสร้างภูมิความรู้ ควบคู่การดูแลไต"



หลีกเลี่ยงหรือลดอาหาร
หวาน มัน เค็ม



อ่านฉลากโภชนาการ เพื่อ
ดูปริมาณโซเดียมในอาหาร



ลดการทานอาหาร
สำเร็จรูป



ดื่มน้ำให้เพียงพอ



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



พักผ่อนให้เพียงพอ



หากมีความดันโลหิตสูง
ควรรับปรึกษาแพทย์



ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี



ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียด

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

รับข่าวสารและข้อมูลสุขภาพได้ที่

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : มีนาคม 2565





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สัญญาณเตือนภัย !! เมื่อใกล้วัยทอง



1) มักจะมีอาการร้อนวูบวาบตามตัวและหน้าอก หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะเวลากลางคืน



2) ช่องคลอดแห้ง ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะบ่อยหรือกลั้นปัสสาวะไม่อยู่



3) โรคที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะคอต่ออินซูลิน และโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก



4) นอนไม่หลับ ความต้องการและความรู้สึกทางเพศลดลง

หากมีอาการเหล่านี้ ขอรับคำปรึกษาได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยจะมีคลินิกให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการวัยทอง และให้บริการตรวจร่างกายทั่วไป

เช่น วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจความหนาแน่นของกระดูก ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และประเมินอาการวัยทอง เป็นต้น

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

สแกนเพื่อรับความรู้สุขภาพ

เผยแพร่ : ตุลาคม 2565





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

7 วิธีทำได้(ง่าย) ให้ร่างกาย “อ่อน”

• เพื่อผู้สูงวัยสุขภาพดี •



ดื่มน้ำอุ่น
เป็นประจำ



ดื่มน้ำสะอาด
อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว



กินอาหาร
ครบ 5 หมู่



เน้นอาหารที่ร้อน
และปรุงสุกใหม่ๆ



นอนหลับพักผ่อน
ให้เพียงพอ



ทำงานบ้าน
อย่างน้อยวันละ 30 นาที



ออกกำลังกาย
เป็นประจำ



หลีกเลี่ยงการอาบน้ำในช่วงกลางคืน ในช่วงที่อากาศเย็น

หากจำเป็นต้องอาบน้ำ ควรอาบน้ำอุ่นประมาณ 10-15 นาที ไม่ควรเกิน 30 นาที เพราะการอาบน้ำนานเกินไป จะทำให้ผิวแห้งผก แดง ลอก ไม่ควรปรับอุณหภูมิน้ำให้ร้อนจนเกินไป และควรราดน้ำไล่จากเท้าขึ้นไป อย่ารีบราดทั้งตัว โดยที่ยังไม่ปรับอุณหภูมิร่างกาย อาจทำให้เป็นหวัดได้ง่าย

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

รับข่าวสารและข้อมูลสุขภาพได้ที่



จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : ธันวาคม 2564



7 ทักษะปรับตัว

รับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



1

ติดตามข้อมูลข่าวสาร
ด้านการพยากรณ์อากาศ
เป็นประจำ



2

ประเมินสุขภาพ หรือพิจารณา
ผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระยะ ๆ
สังเกตอาการ ผิดปกติของร่างกาย
ทั้งตนเองและบุคคลใกล้ชิด



3

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เช่น หลีกเลี่ยงทำกิจกรรมกลางแจ้ง
ในช่วงอากาศร้อนจัด
เตรียมน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และเพียงพอ
ในช่วงเกิดภัยแล้งหรือภัยน้ำท่วม



4

เตรียมความพร้อม
เมื่อต้องประสบภัยพิบัติ
เช่น เตรียมเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน
ยารักษาโรค อาหารและน้ำดื่ม



5

ดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
เช่น ปลูกต้นไม้ และการจัดการสิ่งแวดลอม
เพื่อลดพาหะนำโรค เช่น กำจัด
แหล่งลูกน้ำขุยมะพร้าว การจัดการขยะมูลฝอย



6

ลดการใช้พลาสติก
และเปลี่ยนมาใช้
พลังงานสะอาดให้มากขึ้น



7

เสริมทักษะความรู้ เพื่อรับมือ
กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ในอนาคต



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพิ่มเติมได้ที่



จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : กันยายน 2565



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เมื่อเทศกาลตรุษจีนมาถึง



5 ล. เลิก – ลด – เลี่ยง – ล้าง – เลือก
ลดควันและป้องกันฝุ่น PM2.5

ล. เลิก



เลิกใช้ธูปก้านยาวและธูปไร้ควัน ให้ใช้ธูปก้านสั้น มีเนื้อธูปน้อย ก้านกลม เรียว และใช้กระดาษเงิน กระดาษทองขนาดเล็ก



ล.ลด

ลดระยะเวลาจุดธูป ดับให้เร็วขึ้น



ล.เลี่ยง

เลี่ยงบริเวณอากาศไม่ถ่ายเท ให้อยู่เหนือลมและ เฝ้าทีละน้อยในภาชนะที่มีฝาปิด



ล.ล้าง

ล้างมือ ล้างหน้า ล้างตา หลังสัมผัสธูปหรือ กระดาษเงิน กระดาษทอง และทำความสะอาดพื้นที่ หลังเสร็จพิธีกรรม



ล.เลือก

เลือกใช้น้ำกากป้องกันฝุ่น เช่น หน้ากาก N95 ที่มีขนาดเหมาะกับใบหน้าและสวมให้ถูกวิธี

กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

รับข่าวสารและข้อมูลสุขภาพได้ที่

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

เผยแพร่ : มกราคม 2565





กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ปี 2565

<http://psdg.anamai.moph.go.th> ☎ 02-590-4229-30, 4232-4, 4313 📠 02-591-8187



นางวาสนา ปะสิงคานนท์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นายรัชชัย บุญเกิด
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวนุชรินทร์ กนันชัยบุตร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวพิมพ์นก อุนาส
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวพันธุ์ วิเศษธนวัฒน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวอริยาพัชร มหาศิริชวรัตน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวทิววรรณ หวังสุข
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวปิยรัตน์ ศรีม่วงกลาง
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวญาสุมัน สีนทองวัฒนา
พนักงานธุรการ



นายสิทธ์ชัย ทะนงค์
พนักงานขับรถ



ผู้บริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2565



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์
รองอธิบดี



นพ.พิเชฐ บัญญัติ
รองอธิบดี



นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์
รองอธิบดี

Department of Medical Sciences

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

VISION

วิสัยทัศน์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นองค์การชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี พ.ศ. 2565

MISSION

พันธกิจ

- ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
- เพียรระวัง ประเมิน สื่อสาร แจ้งเตือนภัย และกำหนดมาตรการการจัดการ ความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ
- กำหนดมาตรฐานและพัฒนาห้องปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางข้อมูล อ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
- บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และ สาธารณสุขในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิง
- พัฒนาและกำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด
- สื่อสารสาธารณะในภาวะที่ต้องพึ่งพาข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศและเอเซีย

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- สร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรม
- พัฒนาขีดสมรรถนะและความทันสมัยในการตอบสนองต่อปัญหาทาง การแพทย์และสาธารณสุข
- ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล
- ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

VALUES

ค่านิยม

D DISCOVERY

นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

M MORAL

S SCIENCES/STANDARD

ทำงานอย่างมีมาตรฐานตามหลักวิชาการ

C CHANGE

ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ ทำงานเป็นทีม



ผลงานที่สำคัญ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



การพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

Com Med Sci for health

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งศูนย์แจ้เตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และมีการประเมินเพื่อรักษาสุขภาพศูนย์แจ้เตือนภัยทุกปี มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเครือข่ายการบูรณาการทำงานในการป้องกันและแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชนให้เป็นรูปธรรม



วัตถุประสงค์

เพื่อรักษาสุขภาพและเพิ่มศักยภาพศูนย์แจ้เตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ศูนย์ที่จัดตั้งแล้ว)



การดำเนินการ

การดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาสุขภาพและเพิ่มศักยภาพศูนย์แจ้เตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ศูนย์ที่จัดตั้งแล้ว) และพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์ชุมชน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์แจ้เตือนภัยฯ ให้มีความรู้ ทักษะการใช้ ATK แบบ Home use เป็นที่เลี้ยงให้ประชาชนในชุมชนสามารถใช้ชุดตรวจ ATK ได้อย่างถูกต้อง สนับสนุนนโยบายการเข้าถึงการตรวจโควิด - 19 ด้วยตนเองของประชาชน โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์แจ้เตือนภัยฯ ร้อยละ 87 (จำนวน 475 แห่ง จากเป้าหมายทั้งหมด 547 แห่ง) ควบคู่กับการจัดทำฐานข้อมูลศูนย์แจ้เตือนภัยฯ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้เป็นภาพรวมของประเทศ (Big data)



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ศูนย์แจ้เตือนภัยฯ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 87
- จัดทำฐานข้อมูลศูนย์แจ้เตือนภัยฯ ได้ร้อยละ 100
- มีข้อมูลผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม



ภาพรวมการจัดทำฐานข้อมูลของ ศวก. 15 แห่ง



การควบคุมคุณภาพวัคซีน COVID-19 ในสถานการณฉุกเฉิน



วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค COVID-19 และยาชีววัตถุที่ผลิตโดยเทคโนโลยีชีวภาพ (Biopharmaceutical) ซึ่งนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย COVID-19

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ตรวจยาชีววัตถุที่ใช้ในการรักษาโรค (ยา bevacizumab และ nimotuzumab) จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 เป็นเชื้ออุบัติใหม่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีอันตรายร้ายแรงที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะหน่วยควบคุมกำกับยาชีววัตถุทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศและองค์การอนามัยโลก มีการตรวจสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ โดยได้ปรับกระบวนการเพื่อลดเวลาจากปกติที่ใช้ระยะเวลา 10 วันทำการในกรณีวัคซีนนำเข้าและใช้เวลา 30-60 วันทำการ สำหรับวัคซีนที่ผลิตในประเทศมาเป็นดำเนินการแล้วเสร็จไม่เกิน 3 วัน โดยไม่เว้นวันหยุดราชการในทุกกรณี เพื่อให้สามารถปล่อยผ่านวัคซีนและนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว โดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนำมาใช้ร่วมกับระบบคุณภาพทำให้การดำเนินงานมีความสะดวก รวดเร็ว มีความถูกต้องมากขึ้น

การดำเนินการ

1. ศึกษาวิธีที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์
2. พัฒนาวีธีวิเคราะห์
3. สามารถให้บริการตรวจวิเคราะห์วัคซีน และยาสำหรับโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ได้รับการอนุมัติให้เปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์วัคซีน และยาชีววัตถุสำหรับโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวนอย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์



การพัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการให้สามารถเปิดบริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ด้วยปัจจุบันการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศด้านยาและวัตถุเสพติดมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาขีดความสามารถในการตรวจกัญชาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพืชกัญชา ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้มาตรฐานฐานกัญชาในงานควบคุมคุณภาพทั้งในการตรวจเอกลักษณ์และตรวจหาปริมาณสารสำคัญ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะที่เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงในด้านการตรวจวิเคราะห์กัญชาและกัญชง เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ จึงต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีความพร้อมความสามารถในการรองรับการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์จากกัญชาและกัญชง

วัตถุประสงค์

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเปิดบริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา

การดำเนินการ

พัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ใช้กลไกคณะกรรมการฯ กำกับติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมถึงช่วยแก้ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเปิดบริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา ร้อยละ 100 (19 แห่ง)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
อย่างเป็นรูปธรรม

ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเปิดบริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา ร้อยละ 100 (19 แห่ง)



การพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดมีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์

| ลำดับ | รายชื่อนวัตกรรม / เทคโนโลยีสุขภาพ |
|-------|---|
| 1 | วิธีการตรวจวิเคราะห์สาร mitragynine ในเครื่องสำอางกระป๋อง |
| 2 | วิธีการตรวจวิเคราะห์การปนเปื้อนของสาร 3 MCPD, 2-MCPD and Glycidol ในน้ำมันบริโภค |
| 3 | การตรวจหาปริมาณสาร THC, 11 OH THC และ CBD ในพลาสมา |
| 4 | การตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox |
| 5 | การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ เชื้อไวรัส Monkeypox |
| 6 | การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Non Invasive Prenatal Testing (NIPT) |
| 7 | วิธีตรวจวิเคราะห์วัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (Live Attenuated Smallpox Vaccine) |
| 8 | นวัตกรรมบริการ (NBS database) แพลตฟอร์มดิจิทัลสาธารณสุข สำหรับงานตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด |
| 9 | สามารถฐานกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับยา Favipiravir |
| 10 | สามารถฐานกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับยา Andrographolide |
| 11 | ชุดทดสอบคัดกรองสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่ม Organophosphates และ Carbamates ผัก ผลไม้ ัญพืช และสมุนไพร (M kit) |
| 12 | ฐานรองเครื่องสำรวจการรั่วของรังสีเอกซ์ในขณะปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับรังสี |
| 13 | ชุดตรวจ Test Kann (เทส กัญ) หาสารสกัด น้ำมันกัญชา THC |
| 14 | สามารถฐานกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กัญชาทางการแพทย์ Cannabidiol |
| 15 | สามารถฐานกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กัญชาทางการแพทย์ Tetrahydrocannabinol |
| 16 | การผลิตชุดทดสอบแล็ยรอยดีในยาแผนโบราณ เทคนิคอิมมูโนโครมาโตกราฟี (IC) ถ่ายทอดให้แก่องค์การเภสัชกรรม |
| 17 | การถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจค่าความแรงของวัคซีนปัสซี โดยวิธี Intracellular ATP assay ให้แก่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย |

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมและขับเคลื่อนไปสู่การใช้ประโยชน์ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สามารถนำไปใช้สนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน รวมถึงยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศในสังคมโลก

วัตถุประสงค์

พัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดสู่การนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์

การดำเนินการ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
2. จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น
3. จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพแก่หน่วยงานอื่น
4. ติดตามผลการดำเนินงานและสรุปจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2565 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์อย่างน้อย 15 เรื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม





การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

นโยบายของรัฐบาลในการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 ภาครัฐจึงต้องปรับตัวและยกระดับการปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญกับระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน การปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงาน การให้บริการ ที่ต้องพัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และระบบดิจิทัล มาตรการส่งเสริมขององค์การภาครัฐให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ขึ้นเพื่อยกระดับหน่วยงานภาครัฐจนนำมาสู่กรมอภิวัดคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ในปี พ.ศ. 2562 ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่มีความโดดเด่นในการเป็นระบบราชการ 4.0 ใน 3 มิติ ทั้งมิติการเปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน มิติการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีมิติเป็นหน่วยงานที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับหน่วยงานภาครัฐไปสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

การดำเนินการ

ประเมินตามเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ภาทกรม 7 หมวด



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

คะแนนผลการประเมินในภาพรวมของกรม 430.87 คะแนนขึ้นไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ผ่านเป้าหมายขั้นสูง (100) โดยมีผลคะแนนเท่ากับ **432.31 คะแนน** (เป็นระบบราชการ 346 จาก 400)

ผลการพิจารณารางวัลเลิศรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับรางวัลเลิศรัฐ จำนวน 3 สาขา 4 รางวัล ได้แก่ 1.สาขาบริการภาครัฐ ประเภทขยายผลมาตรฐานการบริการ ระดับดี โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ผลงาน “การสร้างเครือข่ายติดตามสายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคโควิด 19” 2.สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประเภทเปิดใจใกล้ชิดประชาชน ผลงาน “DMSc Open Governance” ระดับดีเด่น 3.สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ระดับก้าวหน้า และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายนาม “หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล” โดยมี อธิบดี รองอธิบดี และผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมหน่วยงานเจ้าของผลงานเข้าร่วมพิธีมอบรางวัลดังกล่าวผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom) เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565



 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

เลือก-ใช้ผลิตภัณฑ์ เจลล้างมืออย่างไร



ให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก



ดูฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งระบุข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์
ชื่อและที่อยู่ผู้ผลิต วันที่ผลิต วิธีใช้ คำเตือน และต้องมีเลขที่ใบรับจดทะเบียน
เครื่องสำอางซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกให้แก่ผู้ประกอบการ

วิธีการใช้เจลล้างมือ



1 หยดเจลลงบนฝ่ามือ



2 ยื่นมือ ออกจากใบหน้า และลำตัว เพื่อป้องกันโรคภัยเข้าสู่จมูก และตา หรือหันหน้าออกไม่ได้รับโรคภัยโดยตรง



3 ถูให้ทั่วทั้งฝ่ามือ หลังมือ ซอกนิ้ว และเล็บ



4 ปลดปล่อยระเหยหมดก่อน นำมือไปสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกาย



5 ใช้เฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น การอยู่นอกสถานที่ซึ่งไม่มีน้ำและสบู่



6 ใช้แล้วปิดฝาให้สนิททุกครั้ง เก็บให้ห่างจากแหล่งความร้อน

ข้อควรระวัง : แอลกอฮอล์อาจทำให้ผิวหนังแห้ง ระคายเคืองได้ในผู้ที่มีการแพ้ได้ง่าย และเด็กซึ่งมีผิวหนังบอบบาง ระวังอย่าให้เข้าปากและตา

จัดทำ : 24 มิถุนายน 2563 DMSC xxx



ข้อมูลจาก : สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 0 2951 0000



www.dmssc.moph.go.th



@prDMSC



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



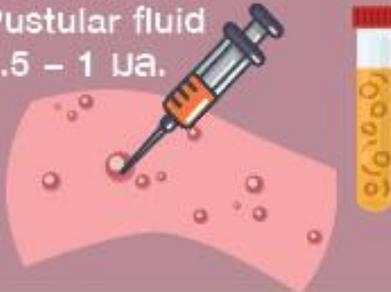
DMSC



แนวทางการเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบพันธุกรรมเชื้อไวรัส พิดาขาว

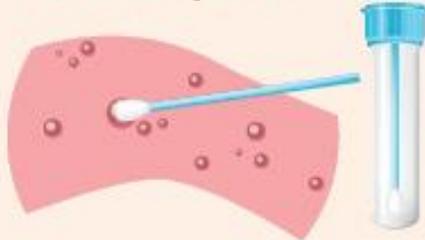


Vesicular หรือ
Pustular fluid
0.5 – 1 ȳl.



- ทำความสะอาดตุ่มแผล ด้วย 70% แอลกอฮอล์
- ใช้ disposable syringe พร้อมเข็มเจาะและดูดน้ำในตุ่มแผล เก็บใส่หลอดปราศจากเชื้อ (ให้เจาะและดูดน้ำในตุ่มแผลหลายๆ แผล รวมกันในหลอดเดียว เพื่อให้มีปริมาณมากพอสำหรับการแยกเชื้อ)
- ปิดฝาเก็บแช่เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) และนำส่งห้องปฏิบัติการ

Swab จากตุ่มแผล



- ทำความสะอาดตุ่มแผลด้วย 70% แอลกอฮอล์
- ใช้กรรไกรตัดผิวหนังที่คลุมตุ่มแผล
- ใช้ใบมีดแลนเซต (Lancet) ปราศจากเชื้อ ขูดแผลจนกระทั่งผิวหนังชั้นแต่เลือดยังไม่ออก
- ใช้ไม้ swab ป้ายที่แผลแล้วรีบแช่ swab ลงในหลอด VTM ปริมาตร 1-2 มล. หรือใส่ในหลอดปราศจากเชื้อ
- ปิดฝาเก็บแช่เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) และนำส่งห้องปฏิบัติการ

สะเก็ดแผล



- ทำความสะอาดตุ่มแผลด้วย 70% แอลกอฮอล์
- ใช้กรรไกรตัดผิวหนังที่คลุมตุ่มแผล/สะเก็ดแผล ใส่หลอด VTM ปริมาตร 1-2 มล. หรือหลอดปราศจากเชื้อ
- ปิดฝาเก็บแช่เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) และนำส่งห้องปฏิบัติการ

Throat swab



- เก็บในกรณีที่มีผู้ป่วยอาจมีแผลหรือตุ่มพองในกระพุ้งแก้ม หรือเก็บในผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันแต่ยังไม่แสดงอาการ
- ใช้ swab ป้ายภายในบริเวณ posterior pharynx จุ่มปลาย swab ลงในหลอด VTM ทักตาม swab ทั้งเพื่อปิดหลอดให้สนิท
- เก็บแช่เย็น (2-8 องศาเซลเซียส) และนำส่งห้องปฏิบัติการ

✓ ใช้ swab ที่ทำจากใยสังเคราะห์ เช่น dacron หรือ rayon และด้ามเป็นพลาสติก หรืออวด เท่านั้น

✗ ห้ามใช้ swab ที่มีสาร calcium alginate หรือด้ามทำด้วยไม้ เพราะอาจมีสารยับยั้งปฏิกิริยาการทดสอบทางชีวโมเลกุล

สอบถามเพิ่มเติมและส่งตัวอย่างได้ที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง โทร. 0 2591 2153, 0 2951 1485



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ระวัง! สัตว์และแมลงที่มาช่วงน้ำท่วม แนะนำการรักษาเบื้องต้น หากถูกพิษ



ยุง

เมื่อถูกกัด เกิดคันคัน ไข้สูง บริเวณที่ถูกกัดด้วยยุงและนำ หากเกิดอาการแพ้ รับประทานยาแก้แพ้ เมื่อมีไข้สูง ปวดตามร่างกาย ให้รีบไปพบแพทย์



แมลงสาบ

หากสัมผัส แล้วเกิดอาการแพ้ ทางผิวหนัง รับประทาน ยาแก้แพ้ เมื่อมีอาการรุนแรง ให้รีบไปพบแพทย์



แมลงวัน

แมลงวันเข้าเชื้อโรคจากจระเข้รัง ให้น้ำที่สกปรกหรือเนื้อที่จระเข้ หากอาการรุนแรงให้รีบไปพบแพทย์ กรณีมีแผล ระวังระมัดระวังไม่ให้ แมลงวันจวนแผล



ตัวงัด กระดก

เมื่อตัวงัดกระดกถูกตัว สกัฟหรือตัว งัดกัดแผล สักแผลให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ ถ้ามีอาการคัน ปวดแสบปวดร้อน ให้ทาด้วย เบทาเมทาโซน 1% ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอก ตามบริเวณที่ถูกพิษ รับประทานยาแก้แพ้



ตัวงัดน้ำมัน

ถ้าผิวหนังสัมผัสกับพิษ สักแผลให้สะอาด แล้วประคบด้วยน้ำแข็ง ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทา ภายนอก ตามบริเวณที่ถูกพิษ แต่ถ้าได้รับพิษ จากการรับประทานให้รีบไปพบแพทย์ทันที



ผึ้ง

ค่อยๆ ดึงเหล็กในออกจากแผล สักแผลให้สะอาดแล้วประคบด้วยน้ำแข็ง ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอก ตามบริเวณที่ถูกพิษ รับประทานยาแก้ปวดแก้ไอ ถ้ามีความผิดปกติที่ระบบหายใจให้รีบไปพบแพทย์



ตัว



แตน



มด

ใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่ถูกกัดหรือต่อย และพยายามรักษาความสะอาด โดยไม่ไปแกะเกา ถ้าปวดมากให้รีบรับประทานยาแก้ปวด



หนู

สักแผลให้สะอาด ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอกตามบริเวณที่ถูกกัด



เห็บ หมัด ไร



ริ้น



ทาก

ถ้าถูกกัดและถูกเลือด สัมผัสตัวทากออกทันที เพราะจะทำให้เนื้อบริเวณนั้นเป็นแผลใหญ่ ใช้น้ำที่สะอาดล้างบริเวณที่ถูกกัด ทาด้วยเบตาเมทาโซน 1% จากนั้นใช้ล้างแผลให้สะอาด ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอก ตามบริเวณที่ถูกกัด



ปลิง

สักแผลให้สะอาด ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอกตามบริเวณที่ถูกกัด ถ้าปลิง เข้าร่างกายให้รีบไปพบแพทย์



ตะขาบ

สักแผลให้สะอาด แล้วประคบด้วยน้ำแข็ง ใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาภายนอก ตามบริเวณที่ถูกพิษ รับประทานยาแก้ปวดแก้ไอ ถ้ามีความผิดปกติ ที่ระบบหายใจให้รีบไปพบแพทย์



แมงป่อง

จัดทำเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2565



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทร. 0 2589 9850-7 ต่อ 99252, 99236



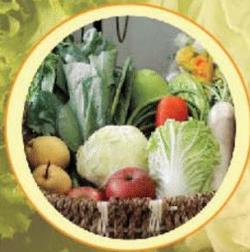


กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เฟ้าระวังอาหารปลอดภัยช่วงเทศกาลกินเจ

วิธีการเลือก บริโภคอาหารเจ

- เลือกซื้อวัตถุดิบจากร้านที่มันใจ มีฉลากระบุสถานที่ผลิต วัน เดือน ปี เลขสารบบอาหารที่ชัดเจน และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรูปร่างและรสชาติที่เหมือนเนื้อสัตว์มากเกินไป
- ผักสดและผลไม้สดควรล้างน้ำให้สะอาดก่อนรับประทาน
 - ผักใบ** เช่น คะน้า กวางตุ้ง เปิดน้ำไหลผ่านแล้วค่อยๆ คลี่ใบออก
 - กะหล่ำปลีหรือผักกาดขาว** ให้หั่นหรือฉีกออกมาเป็นใบๆ เพื่อให้น้ำเข้าไปถึงซอกใบ ถูใบผักให้ทั่ว แล้วทำซ้ำๆ เพื่อล้างทั้งสารพิษ ดิน และทราย
 - ผักหัว** เช่น แครอท หัวไชเท้า เปิดน้ำไหลผ่านและถูหัวผักให้ทั่วอย่างน้อย 2 นาที หรือจุ่มกว่าสิ่งสกปรก เศษดิน เศษทรายออกจนหมด
 - เห็ด** จะค่อนข้างดูดซับน้ำได้ดี ไม่แนะนำให้ล้างด้วยวิธีการแช่น้ำ ควรเปิดน้ำให้ไหลผ่านแบบเร็วๆ หากเจอสิ่งสกปรกให้หยิบออก



ผักสดจาก 5 ภาคทั่วประเทศ
จำนวน 218 ตัวอย่าง
ตรวจพบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช
ตกค้างในคะน้า กวางตุ้ง มะระ เห็ด
ผักบุ้ง และถั่วงอก จำนวน 35 ตัวอย่าง



อาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์
จำนวน 75 ตัวอย่าง
ตรวจไม่พบการปลอมปนของ
DNA เนื้อสัตว์ทุกตัวอย่าง



ตรวจวัตถุดิบเสียในอาหาร
ประเภทเส้น จำนวน 14 ตัวอย่าง
ตรวจไม่พบกรดเบนโซอิก
ทุกตัวอย่าง
พบกรดซอร์บิก 1 ตัวอย่าง

ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
โทร. 0 2951 0000 ต่อ 99524



www.dmscmoph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



@DMSNEWS @DMSNEWS



@DMSNEWS

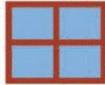


@DMSNEWS



วิธีกำจัดเชื้อราในบ้านหลังน้ำท่วม

หน้าต่าง ประตู



ใช้แอลกอฮอล์ 70% เทราดหรือฉีดพ่นจนเปียกชุ่ม แล้วเช็ดคราบเชื้อราออก หรือใช้น้ำยาซักผ้าขาว (ที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์) 300 มล. ต่อน้ำ 3.8 ลิตร (1 แกลลอน) เช็ดคราบเชื้อราทิ้งไว้ 15-30 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ

พื้นกระเบื้อง



ใช้แอลกอฮอล์ 70% เทราดหรือฉีดพ่นจนเปียกชุ่ม แล้วเช็ดคราบเชื้อราออก หรือใช้น้ำยาซักผ้าขาว (ที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์) 300 มล. ต่อน้ำ 3.8 ลิตร (1 แกลลอน) เช็ดคราบเชื้อราทิ้งไว้ 15-30 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ

พื้นไม้

ใช้ผงฟูละลายน้ำเช็ด หรือ ใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดคราบเชื้อราออก



เฟอร์นิเจอร์



ใช้ผงฟูละลายน้ำ หรือใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดคราบเชื้อราออก ผึ่งให้แห้ง **ห้ามตากแดด** เพราะอาจทำให้ไม้ หรือพลาสติกเปลี่ยนรูปร่างได้

เครื่องปรับอากาศ

เช็ดภายนอกด้วยแอลกอฮอล์ 70% ถอดแผ่นกรองแยกเช็ดต่างหาก แล้วทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช็ดซ้ำด้วยน้ำสะอาด ทำให้แห้ง



เสื้อผ้า, พินพรม



หากพบเชื้อรา ควรตัดทิ้ง

ข้อแนะนำในการกำจัดเชื้อรา
สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ถุงมือ รองเท้าบูทยาง แวนตา ผ้าหรือหน้ากาก ปิดปากและจมูก **อย่า** สวมเครื่องประดับ



คู่มือกำจัดเชื้อราในบ้าน



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2565

<https://bpsd.dmhc.moph.go.th> ☎ 02-591-0000 ต่อ 98448 📠 -



นางสุวรรณา เจริญสุวรรณ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสาวสิตานันต์ จันทรสมบูรณ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางสาวอสิรา เหล่าศกวดณิษฐ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวนฤทร ศรีเจริญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวนงริษฐ์ กิ่งไธสง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนารัตน์ มากอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวปิภมา พุทธสุภา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณภัทร รัตนาธาร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวชญาณิศ มรรคนอง
นักจัดการงานทั่วไป



ผู้บริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2565



นพ.รศ. รัชชัย รัวงค์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเทต
รองอธิบดี



ทพ.อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ
รองอธิบดี



นพ.สามารถ ติระศักดิ์
รองอธิบดี

Department of Health Service Support

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

VISION

วิสัยทัศน์

" เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม "

MISSION

พันธกิจ

- พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
- พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
- พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรพัฒนาการวิจัยองค์ความรู้
- พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่าย
- พัฒนาการวิจัยองค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ และการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
- พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากล และพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร
- พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย
- พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

VALUES

ค่านิยม

ส.บ.ส.

- ส. สมรรถนะเป็นฐาน
- บ. บริการด้วยใจ
- ส. สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ไฟสามัคคี



ผลงานที่สำคัญ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี 2565

ประเภทระดับการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ **ระดับดีเด่น**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



การยกระดับการให้บริการ

ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์แบบ Fully Digital

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การให้บริการ และการติดต่อ ราชการในอดีต



ต้องขอเอกสาร ข้อมูลจากหลาย หน่วยงาน



ขั้นตอนและ กฎระเบียบที่ ยุ่งยากซับซ้อน



ใช้ระยะเวลา ในการดำเนินการ ค่อนข้างมาก



ไม่มีกำหนด ระยะเวลา ที่แน่นอน

วัตถุประสงค์

- เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และสามารถแก้ไขปัญหาที่มีอยู่
- เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว คล่องตัว และมีขีดสมรรถนะสูง



การดำเนินการ

พัฒนาบริการเพื่อยกระดับการอำนวยความสะดวก



พัฒนา e-Service



การปรับปรุง กระบวนการ



ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย



จัดทำคู่มือ สำหรับประชาชน

ผลลัพธ์



แก้ไขกฎหมาย **15 ฉบับ**
พ.ร.บ./พ.ร.ฎ. 4 ฉบับ
กฎกระทรวง 8 ฉบับ
ประกาศ 3 ฉบับ



ลดขั้นตอน **49 ขั้นตอน**
ก่อน : 117 ฉบับ
หลัง : 29 ฉบับ

การชำระค่าธรรมเนียมแทน การต่ออายุใบอนุญาตไปแล้ว **23,701 ใบอนุญาต** (ข้อมูลตั้งแต่ พ.ย. 64 - พ.ค. 65)



ยกเลิกสำเนา **88 ฉบับ**
ก่อน : 117 ฉบับ
หลัง : 29 ฉบับ



ลดระยะเวลา **20,810 ชม.**
ก่อน : 33,661 ชั่วโมง
หลัง : 12,851 ชั่วโมง

การออกใบอนุญาต อิเล็กทรอนิกส์ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ **17,823,000 บาท (3,000 บาท/ราย)**



ชำระค่าธรรมเนียม แทนการขอต่ออายุ ใบอนุญาต **5 ใบอนุญาต**



พัฒนา e-Service **18 คู่มือ**
End to End Process



ผู้รับบริการพึงพอใจ ร้อยละ 95.75



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2565



รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ประเทศไทยต้องการที่จะขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม เพื่อพัฒนาประเทศไทยไปสู่การเป็น ประเทศไทย 4.0 สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางประกอบการประเมินฯ รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณารางวัล PMQA 4.0

วัตถุประสงค์

- เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงระบบบริหารจัดการและผลการดำเนินการของกรมโดยรวม
- เพื่อก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0
- เพื่อให้ภาครัฐสามารถเป็นที่พึ่ง ที่เชื่อถือและไว้วางใจของประชาชน และผลักดันให้ระบบราชการเกิดการพัฒนาย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การดำเนินการ

มุ่งเน้นหลัก 5 SMART HSS ประกอบด้วย



Smart Office



Smart Service



Smart Collaboration



Smart Connection



Smart Work System

ผลลัพธ์

1. ระบบการยื่นขออนุญาตกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง สำหรับผู้ประกอบการและผู้ให้บริการในรูปแบบออนไลน์
ประหยัดค่าใช้จ่าย 25,812,000 บาท (3,000 บาท/ราย)



2. ยกระดับสู่การเป็น SMART อสม. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ
ปัจจุบันมี อสม. ทั่วประเทศ จำนวน 1,040,000 ราย



3. การจัดตั้งสถานกักกันโรคทางเลือก (AQ)
ได้รับอนุญาตจัดตั้ง 144 แห่ง
จำนวนผู้เข้ารับการกักตัวสะสม 317,785 ราย
และลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

การเปิดระบบราชการ สบส. 4.0

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม ประจำปี 2565
รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม
ประเภทเปิดใจใกล้ชิดประชาชน ระดับดีเด่น



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม ส่งผลให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบราชการ การบริหารจัดการภาครัฐจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีบทบาท สำนักงาน ก.พ.ร. เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ จึงจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่หน่วยงาน ที่ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ จนประสบผลสำเร็จสามารถ นำมาเป็นต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการแผ่นดินให้สามารถตอบสนอง ความต้องการ ของประชาชนได้อย่างแท้จริง
- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม
- เพื่อส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินให้มีระบบหรือวิธีการทำงานที่ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน



การดำเนินการ



กำหนดกลยุทธ์ วางแผน ถ่ายทอด ไปสู่การปฏิบัติ



จัดสรรทรัพยากรให้ เกิดขวัญกำลังใจใน การปฏิบัติงาน



พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมเป็น เครื่องมือปฏิบัติงาน



ปฏิบัติการในพื้นที่ โดย อสม. เป็นแกน นำหลักในการดำเนินงานตามกลยุทธ์



รายงานผลการปฏิบัติ งานผ่านแอปพลิเคชัน ให้กับ จนท.สาธารณสุข

ผลลัพธ์



ปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารจัดการองค์กร ด้วยระบบ SMART ระบบบริหารพัสดุ และให้บริการเชิงรุกเป็น e-Service



พัฒนาปรับกระบวนการทำงาน ยึดความต้องการของประชาชน เป็นหลัก และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยเทคโนโลยี การวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม



พัฒนาเครือข่ายพันธมิตรและบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน



จัดทำ Big Data และพัฒนางานบริการ สิทธิประโยชน์ เพื่อให้บริการประชาชน



ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ และเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐาน สถานประกอบการฯ ได้รวดเร็ว ลดข้อผิดพลาดในการตรวจสอบเอกสาร



ประชาชนสามารถตรวจสอบข้อมูลการอนุญาตแบบ Real Time สะดวก รวดเร็ว



ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 72.3



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

อสม. กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



รางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยมและรางวัลพิเศษ สถานพลังร่วมใจ ด้านภัยโควิด ประจำปี 2565

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม ส่งผลให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบราชการ การบริหารจัดการภาครัฐจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีบทบาท สำนักงาน ก.พ.ร. เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ จึงจัดให้มีการมอบรางวัลให้แก่หน่วยงาน ที่ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ จนประสบผลสำเร็จสามารถ นำมาเป็นต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยนำกลไก อสม. มาใช้สร้างชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ อย่างยั่งยืน
- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม
- เพื่อส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินให้มีระบบหรือวิธีการทำงานที่ตระหนักถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การดำเนินการ



อสม. ให้ความรู้ประชาชน
จำนวน **14,074,193** หลังคาเรือน



ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
จำนวน **1,035,203** คน



เยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน
จำนวน **1,016,711** คน
(ร้อยละ 98.2)



พบอาการและส่งต่อเจ้าหน้าที่
จำนวน **3,287** คน

ผลลัพธ์



ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกัน
ตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ร้อยละ **87.0**



ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
ร้อยละ **92.0**



กินอาหารร้อนและใช้ช้อนกลาง
ร้อยละ **90.0**



ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
ร้อยละ **88.0**



รักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 2 เมตร
ร้อยละ **79.0**



กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค
ได้รับวัคซีนโควิด 19
จำนวน **11,386,408** ราย



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาบริการ ระดับดี

"เครื่องมือแพทย์พร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัย คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ"

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ที่ 2, 3, 4 และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน และเป็นหน่วยงานที่มีกลไกสำคัญของการรักษาความถูกต้องและคุณภาพเครื่องมือแพทย์ เพื่อถ่ายทอดผ่านมาตรฐานทางการแพทย์และรับรองความถูกต้องเครื่องมือแพทย์ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การใช้งาน ตามหลักมาตริวิทยาทางการแพทย์ พบว่าบริการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์มีผู้ใช้บริการมีจำนวนน้อย อัตราค่าบริการสูงต้องใช้จ่ายงบประมาณจำนวนมากหลาย 10 ล้านบาทต่อปีในการรับบริการ และบริการที่เข้าถึงในระดับสถานพยาบาลเท่านั้น ส่งผลให้การเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างยาก มีผลกระทบต่อประชาชนที่ได้รับบริการที่ไม่ทั่วถึง ไม่เท่าเทียม ไม่เสมอภาค และได้ใช้เครื่องมือแพทย์ที่ไม่มีความพร้อมใช้ ไม่เที่ยงตรง และไม่มีมาตรฐานหรือไม่ปลอดภัย และภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นต่อองค์กรและประเทศในด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประเทศชาติต้องเสี่ยงงบประมาณเพื่อบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ และการเฝ้าระวังสุขภาพที่ผิดพลาด

การดำเนินการ



วัตถุประสงค์

"เพื่อประชาชนคนไทยทุกระดับเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ให้มีความพร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัย"

ผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม

การบริการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

1.45 หมื่นเครื่อง/ปี

15.36 ล้านบาท/ปี

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|------|------|------|------|
| จำนวน | 176 | 145 | 124 | 73 |

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|------|------|------|------|
| จำนวน | 170 | 145 | 124 | 73 |

การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน (E-Certificate E-Document Control)

เวลาการส่ง จาก 3 - 7 วัน เหลือเพียง 30 นาที

ผลการผูกขาดของเดสก์ท็อป ร้อยละ: 100

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|------|------|------|------|
| จำนวน | 59 | 541 | 433 | 244 |

การพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

ร้อยละ: 20

19 - 20 คน/ปี

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|-------|--------|--------|--------|
| จำนวน | 1,134 | 13,716 | 16,811 | 23,133 |

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|------|------|------|------|
| จำนวน | 20 | 19 | - | 19 |

ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์



ISO 17025 Certified
Lab นำ Internal Audit โดยสถาบันมาตรฐานแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ร้อยละ: 90

| ปีงบประมาณ | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|------------|------|------|------|------|
| จำนวน | 89.0 | 90.0 | 91.2 | 95.0 |



จุดเด่น/ความโดดเด่น

- จากผลการดำเนินการจะทำให้มีห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เป็นศูนย์กลางครบวงจรแห่งเดียวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค และยั่งยืน
- มีการคิดค้น และพัฒนาโดยมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาขับเคลื่อนให้สอดคล้อง กับยุคดิจิทัล ได้แก่ โปรแกรม E-Certificate และ E-Document Control ในการออกใบรายงานผล จัดส่ง และจัดเก็บอย่างเป็นระบบในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 2, 3, 4 และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์กรสหประชาชาติ เป้าที่หมาย 3,9 มีการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ ให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม สร้างหลักประกันว่าคนมีขีดความสามารถและส่งเสริมสวัสดิภาพให้เครื่องมือแพทย์ในการตรวจวัด วิจัยวิจัย และเฝ้าระวังสุขภาพ ที่มีความพร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัย สุจริตพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เท่าเทียม เสมอภาค และยั่งยืน

- 1. ครอบคลุม 1 (อสม.หมอบริการบ้าน)
- 2. ผ่านประธาน อสม. ระดับอำเภอสู่การค้นหาเครื่องมือแพทย์ในชุมชนที่รับผิดชอบให้เข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนมากยิ่งขึ้น
- 3. ครอบคลุม 2 (หมอสาธารณสุขใน รพ.สต.)
- 4. ผ่านการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ เช่น รพ.สต. ดิดดาว เป็นต้น สู่การแปรผลการรักษา และส่งต่อข้อมูลผลการชีวิตให้หมอคนที่ 3 ได้อย่างถูกต้อง
- 5. ครอบคลุม 3 (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว)
- 6. ผ่านการดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน แปลผลการรักษาได้ถูกต้อง
- 7. พัฒนาระบบคุณภาพบริการสุขภาพพระราชทานในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ให้มีความพร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ
- 8. ให้อ้อยละ 100 สามารถเข้าถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้เพิ่มขึ้น



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 171 หมู่ 4 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร อ.จตุจักร กทม. 10140 โทร. 074-660084 โทรสาร. 074-336088 E-mail : saraban-hss12@hss.mail.go.th

 **NF**  สื่อให้ความรู้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ชำระค่าธรรมเนียม เท่ากับ ต่ออายุใบอนุญาต

มีผลตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป

กิจการที่จะยื่นขอต่ออายุใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

- 1) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)
- 2) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน)
- 3) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- 4) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- 5) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชำระค่าธรรมเนียมได้ที่ไหน ?

เพียงเลือกชำระค่าธรรมเนียมผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่ง



ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



Bizportal.go.th



ช่องทางอื่นๆ
ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

เมื่อชำระค่าธรรมเนียมแล้ว
จะมีผลเท่ากับ
ต่ออายุใบอนุญาต
โดยทันที

หมายเหตุ ผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องดำเนินการชำระค่าธรรมเนียม ก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

การสังเกตสถานดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

ที่ถูกกฎหมาย ก่อนใช้บริการ



มีการแสดงใบอนุญาตประกอบกิจการ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข



นำรายชื่อและเลขที่ใบอนุญาตไป
ตรวจสอบที่เว็บไซต์กิจการดูแล
ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
(www.esta.hss.moph.go.th)



ไม่ควรรับบริการจากสถานประกอบการ
ที่ไม่ได้รับใบอนุญาต เพราะอาจได้รับ
บริการที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความปลอดภัย
อาจเกิดอันตรายจากบริการที่
ขาดมาตรฐานได้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#มาตรฐานสุขภาพที่ดีเพื่อประชาชน

สายด่วนกรม สบส. **1426**

ข้อมูล ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2565



ระบบ e-Service



S:UU e-Service

ระบบ e-Service เป็นการให้บริการยื่นคำขอทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิง โดยระบบ e-Service มีการให้บริการธุรกรรมดังนี้

1. การขออนุญาตประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิง
2. การชำระเบี้ยผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิง
3. การชำระเบี้ยผู้ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิง



กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิงสามารถยื่นทางระบบ e-Service เท่านั้น

หลักเกณฑ์

1. ยื่นขออนุญาตประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิง
 - ผู้ประกอบกิจการที่เปิดกิจการอยู่ก่อนวันที่ 27 ม.ค. 2564 ให้ยื่นคำขอก่อนในวันที่ 25 ก.ค. 2564 จึงจะสามารถประกอบกิจการต่อไปได้
 - ผู้ประกอบกิจการรายใหม่ต้องยื่นคำขออนุญาต โดยต้องได้รับการอนุญาตจากกรมส่งเสริมสุขภาพก่อนถึงสามารถเปิดกิจการได้
2. การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิงคุณสมบัตินี้
 - ต้องเป็นผู้สอบผ่านเกณฑ์ทดสอบความรู้ความสามารถของผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิงจากกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. การขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่พึ่งพิงคุณสมบัตินี้
 - เป็นผู้จบหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 420 ชม. ก่อนกฎหมายบังคับใช้ให้ขึ้นทะเบียนภายในวันที่ 5 ก.ค. 2564
 - บุคคลที่วีชีเยนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 420 ชม. ก่อนบังคับใช้ และได้จบวุฒิการศึกษาในวันที่ 7 ม.ค. 2564 ให้ขึ้นทะเบียนภายในวันที่ 6 ม.ค. 2565
 - บุคคลที่วีชีเยนหลังวันที่ 7 ม.ค. 2564 เป็นต้นไป ต้องจบหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชม. ที่ต้องได้รับการรับรองจากกรมส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น

QR code ระบบ e-Service



ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



<http://oasc.hsa.moph.go.th/>



0-21937000 no 18102-18108, 18226

เว็บไซต์กรมส่งเสริมสุขภาพ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



5 ข้อดี เมื่อยกระดับ คดีอุ้มบุญ เป็นคดีพิเศษ



1. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย



2. ส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล



3. นำตัวผู้กระทำความผิดชาวไทยหรือต่างชาติ
มาดำเนินการตามกฎหมายได้



4. เกิดการป้องปราม กวาดล้างการกระทำผิด
ที่มีลักษณะเป็นองค์กระทำความผิดข้ามชาติ



5. สร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรฐาน
ทางการแพทย์ของไทย

***หากพบการกระทำผิดกฎหมาย รับแจ้งอุ้มบุญ โฆษณาเชิญชวนให้มีการอุ้มบุญ
หรือซื้อขายไข่ อสุจิ สามารถแจ้งข้อมูลได้ที่สายด่วนกรม สบส. 1426 ในวันและเวลาราชการ

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

รับ

รับข้อมูลข่าวสาร
ด้านทันตสุขภาพ
จากแหล่งข้อมูล
ที่เชื่อถือได้



รู้

รู้กฎหมาย
เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

อสม. ร่วมรณรงค์

ใช้ทันตสุขภาพอย่างเข้าใจ

" รับ รู้ ปรับ ใช้ "

เพื่อสุขภาพที่ดี และปลอดภัย

ปรับ

ปรับมุมมองการใช้ประโยชน์
จากทันตสุขภาพทางการแพทย์

ใช้

ใช้ทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
และรักษาโรค แทนที่จะใช้เพื่อสันทนนาการ

สายด่วน ปรีกษาทันต **1667**

สายด่วน ทันตชน ทันตสุขภาพ **1556** กด **3**



ข้อมู... ข้อมูลให้ธุรกิจติดต่อราชการแบบเบ็ดเสร็จ ครอบคลุม จดเดี่ยว
บริการฉับไว เว็บไซต์จบ ครบทุกเรื่อง

กรมประชาสัมพันธ์

ค้นหาข้อมูลธุรกิจ

ค้นหาข้อมูลหลักประกัน

ระบบ Biz Portal

ระบบการให้บริการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จทางอิเล็กทรอนิกส์ (Biz Portal) เป็นความร่วมมือระหว่าง
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.)
ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยสามารถดำเนินการดังนี้

1. ยื่นคำขอและเอกสารหลักฐานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
2. ติดตามสถานะดำเนินการผ่านระบบ Biz Portal
3. ชำระค่าธรรมเนียม ผ่าน Mobile Banking แคน์เตอร์เซอร์วิส หรือตู้ ATM
4. รับใบอนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
5. ยื่นอุทธรณ์ได้ตลอด 24 ชม.



ในการขอรับบริการด้านใบอนุญาตและธุรกรรมต่างๆ โดยไม่ต้องมาติดต่อ ณ ส่วนราชการ

ธุรกรรมที่สามารถยื่นในระบบ Biz Portal (คลินิก/โรงพยาบาล)



- ขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลใหม่
- ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต
- ต่ออายุและชำระค่าธรรมเนียม
- แจ้งเลิกกิจการ

ธุรกรรมที่สามารถยื่นในระบบ Biz Portal (สปา)

ขออนุญาตเปิดกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สปา)



ผลิต : กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซอยสาราณสุข 8



<http://oss.hss.moph.go.th/>



ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



0 2193 7000 ต่อ 18102-18108, 18226



ระบบ จองคิวออนไลน์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ร่วมกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้พัฒนาระบบจองคิวออนไลน์ เพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ โดยผู้รับบริการ จะได้รับความสะดวกรวดเร็ว ดังนี้

- ✓ สามารถเลือกหน่วยงานและคิวกรรรมที่ตรงตามความต้องการ
- ✓ สามารถจองคิวล่วงหน้าได้ 7 วันทำการ (ยกเว้น วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)
- ✓ ได้รับการบริการตามวัน เวลา ที่ระบุจอง และสะดวกเข้ามาใช้บริการ
- ✓ ลดระยะเวลาการรอคอย
- ✓ จองผ่านคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือมือถือ ได้ตลอด 24 ชม.



งานธุรกรรมที่ให้บริการ ได้แก่

งานคลินิก งานโรงพยาบาล งานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ งานการประกอบโรคศิลปะ งานโฆษณา และงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

จองคิวออนไลน์ ได้ที่
<http://queue.hss.moph.go.th>



ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 <http://osscc.hss.moph.go.th/>
 0 21937000 ต่อ 18102-18108, 18226

ผลิต : กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม



10 เรื่อง เจอ แล้ว แจ้ง!

สายด่วนกรม สบส. ได้ทันที

1426



1. ตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน (sw.เอกชน/คลินิก) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้านนวด/ร้านสปา/สถานดูแลผู้สูงอายุ)



2. พบความบกพร่องของมาตรฐานเครื่องมือแพทย์



3. ได้รับความเดือดร้อนจากค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เป็นธรรม ใน sw.เอกชน



4. ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้สิทธิ UCEP หรือกรณีการเข้ารับการรักษาโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลเอกชน



5. พบการโฆษณาสถานพยาบาลเอกชน หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่โอ้อวด หลอกลวง เกินจริง



6. พบปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงาน และการประพฤตินที่ไม่เหมาะสมของ อสม.



7. พบการเปิดให้บริการของสถานพยาบาลเอกชนเถื่อน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเถื่อน



8. พบการให้บริการของหมอเถื่อน/หมอนวดเถื่อน/บริการแอบแฝง



9. พบการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการจุ่มบุญ



10. พบการทุจริต และประพฤตินมิชอบของเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



***เฉพาะในเขต กทม.

ส่วนการร้องเรียนในพื้นที่ต่างจังหวัด แจ้งที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565



How To

เปิดคอร์สสอนแนว สปา/ดูแลผู้สูงอายุ

สถาบันการศึกษา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ต้องการเปิดสอนหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพเกี่ยวกับการนวดและสปา การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง **ต้องยื่นขอรับรองหลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและต้องได้รับการอนุมัติหลักสูตรก่อน จึงจะสามารถจัดการเรียนการสอนได้**

1. กรณีเป็นหน่วยงานราชการต้องได้รับอนุมัติหลักสูตร/โครงการจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน
2. กรณีเป็นโรงเรียนเอกชน ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งโรงเรียนและได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตร จากกระทรวงศึกษาธิการ
3. หลักสูตรที่ยื่นขอรับรอง เป็นหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้การรับรอง
4. โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตร ตรงกับหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้การรับรอง
5. วิทยากรมีคุณวุฒิตามโครงสร้างหลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพกำหนด
6. คุณสมบัติผู้เรียน/สัดส่วนผู้เรียน/เอกสาร-อุปกรณ์การเรียนการสอน/เกณฑ์การประเมินผล ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานที่ยื่นขอรับรองหลักสูตร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
หรือยื่นผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ไม่มีค่าธรรมเนียม



หากเปิดสาขาหรือแฟรนไชส์
ต้องขออนุมัติหลักสูตรใหม่ทุกครั้ง

วิธีการยื่น

ยื่นด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ thaispa.go.th หรือเว็บไซต์ prgroup.hss.moph.go.th/qahss
ค้นหา “หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ” หรือ สอบถามเพิ่มเติม โทร.สายด่วนกรม สบส. 1426

ข้อมูล ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2565

HOW TO เปิด AQ (Alternative Quarantine)



1

จัดเตรียมเอกสารรูปเล่ม
และจัดเตรียมความพร้อม
ของโรงแรมตามข้อกำหนด
ที่กรม สบส. ได้กำหนดไว้

2



ส่งเอกสารที่กรม สบส.
ชั้น 2 สนง. เลขาธิการกรม

3



รอกการติดต่อกลับจาก
กรม สบส. เพื่อรับการ
เข้าตรวจประเมินโรงแรม

4



กรม สบส. นัดโรงแรม
ที่เข้าตรวจแล้วมาประชุม
เพื่อรับฟังผลการเข้าตรวจ

5



กรณีมีข้อแก้ไข ให้โรงแรมดำเนินการ
ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ที่ทาง
คณะกรรมการได้ประเมินไปแล้ว

กรณีไม่มีข้อแก้ไข ประกาศขึ้นเผยแพร่
ทางเว็บไซต์ หวังข้อ ผ่านการตรวจ
ประเมิน Alternative Quarantine

ข้อมูลโดย : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผลิตโดย : กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2565

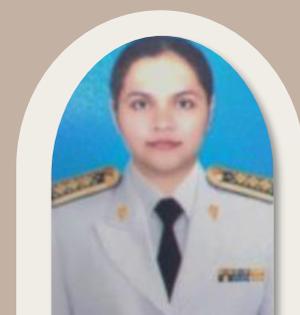
<https://hss.moph.go.th> ☎ 02-193-7010 📠 -



นางพอชม ฉวีวัฒน์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางจิตาภรณ์ ปานขลิบ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและบริหารการเปลี่ยนแปลง
เบอร์ติดต่อ 02 193 7010 ต่อ 18333



นางสาวธรรณชนก สังข์ชัย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน
เบอร์ติดต่อ 02 193 7010 ต่อ 18332



นางนัยนา อภิวัฒน์พร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงาน)
กลุ่มพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์
เบอร์ติดต่อ 02 193 7010 ต่อ 18609



นางสาวจิรนนท์ แทนทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนลินรัตน์ ราษฎร์นาคาญจน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายทศพล คล้ายขำ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนริธา ดอกแสด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวสมมาลี อนุพันธ์
เจ้าพนักงานธุรการ



ผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา ปี 2565



บพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา



บพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
รองเลขาธิการ



บพ.วิทิต สฤษฏ์ชัยกุล
รองเลขาธิการ



ภก.วีระชัย นลวชัย
รองเลขาธิการ

Food and Drug Administration

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

VISION

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี

MISSION

พันธกิจ

- พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ปลอดภัย ถูกต้อง และเหมาะสม
- ส่งเสริมและพัฒนาการประกอบการให้มีศักยภาพแข่งขันได้ในระดับสากล เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- ควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงได้ในยามปกติและภาวะฉุกเฉิน

STRATEGIC

ประเด็นยุทธศาสตร์

- พัฒนาระบบและกลไกการควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก และเป็นมาตรฐานสากล (Smart Regulation)
- การส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้บริโภคมีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Smart Consumer)
- พัฒนางานบริการสู่ความเป็นเลิศและให้ผู้ประกอบการมีความสามารถในการแข่งขัน (Smart Service)
- พัฒนาและยกระดับองค์กรให้มีสมรรถนะสูง (Smart Organization)

VALUES

ค่านิยม

THAI Thai Value

F Focus on People

D Dependable

A Advancement

ซื่อสัตย์ อ่อนน้อมถ่อมตน

มุ่งพลประชาชน

พิถีพิถัน เป็นที่พึ่งพา

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง



ผลงานที่สำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



บูรณาการร่วมกับเครือข่าย กลางแหล่งผลิตผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ทั่วประเทศ



ความเป็นมา

จากกรณีศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี พบเด็กป่วยด้วยภาวะเมธีโมโกลบิน (Methemoglobinemia) ขาดออกซิเจน มีอาการ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หายใจเร็ว ระดับออกซิเจนที่วัดปลายนิ้วต่ำ จำนวน 6 ราย ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จ.เชียงใหม่ 2 ราย, จ.สระบุรี 1 ราย, จ.กาญจนบุรี 1 ราย, จ.เพชรบุรี 1 ราย และ จ.ตรัง 1 ราย โดยทั้ง 6 ราย มีประวัติรับประทานไส้กรอกไม่มียี่ห้อและไม่มีเอกสารกำกับที่วางจำหน่ายตามท้องตลาด ตรวจพบ 2 จังหวัด มีสารไนเตรต (Nitrate) และไนไตรต์ (Nitrite) ที่ใช้เป็นวัตถุกันเสีย เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเกินมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบประสาทของผู้บริโภคและอาจทำให้เสียชีวิตได้



การดำเนินการ

1. อย. ประสาน สสจ. รพ. ลงพื้นที่สอบสวนโรค หาสาเหตุของอาการ และสืบหาแหล่งซื้อไส้กรอกเบื้องต้น
2. อย. ประสาน บก.ปคบ. ตรวจสอบสถานที่ผลิตในพื้นที่ 13 จังหวัด พบว่า 1) มีการผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาต 2) สถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP 3) การแสดงฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้สั่งงดการผลิตพร้อมทั้งอายัด เครื่องมือ เครื่องจักร วัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์จากโรงงานที่ไม่ได้รับอนุญาต และดำเนินการตามกฎหมายพร้อมเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ 102 ตัวอย่าง
3. สสจ. ทั่วประเทศลงตรวจสอบสถานที่จำหน่าย และประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำแก่ร้านค้า
4. เผยแพร่ข่าวพลวิเคราะห์ไส้กรอกทั่วประเทศ แจ้งเตือนภัยผู้บริโภค ให้เลือกซื้อไส้กรอก ลูกชิ้น หมูยอ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเลข อย. จากร้านค้าที่น่าเชื่อถือ
5. สื่อสารผู้ประกอบการให้เพิ่มความเข้มงวดในกระบวนการผลิตโดยเฉพาะขั้นตอนการเติมวัตถุกันเสีย ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ใช้ในไตรต์เป็นสารกันเสียได้ไม่เกิน 80 มิลลิกรัม/กิโลกรัมอาหาร ส่วนไนเตรต และกรดเบนโซอิก ไม่อนุญาตให้ใช้ในไส้กรอก



วัตถุประสงค์

1. จัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
2. ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่าระวังสถานที่จำหน่ายในท้องตลาด เชื่อมโยงข้อมูลการตรวจสอบสถานที่ผลิต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์นี้ซ้ำ
3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้จำหน่าย ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ และวิธีการเลือกซื้อของผู้บริโภค

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. มีการดำเนินคดี กรณีจำหน่ายไส้กรอกที่ไม่มีฉลากแสดง ได้แก่ จ.สระบุรี จ.อุทัยธานี และ จ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งกรณีของ จ.สระบุรี ตรวจพบเป็นไส้กรอกที่รับมาจากสถานที่ผลิตเถื่อนใน จ.ชลบุรี
2. มีการขยายผลดำเนินการจับกุมโรงงานลักลอบผลิตไส้กรอกโดยไม่ขออนุญาตที่ จ.พระนครศรีอยุธยาอีก 2 แห่ง ได้อายัดสถานที่และของกลางมูลค่ารวมกว่า 4.3 ล้านบาท
3. ตรวจจับและดำเนินคดีกับผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปจากเนื้อสัตว์ที่ไม่มีเลข อย. จำนวน 13 รายการ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงที่รวดเร็วและมีการสื่อสารที่ดี
2. มีระบบบัญชาการแบบ ICS (In Command System) เพื่อสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการจัดการในภาวะฉุกเฉิน
3. มีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ ติดตามและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว





"อย. ขง่าย ปลอดภัย ใต้ที่บ้าน" พัฒนาระบบบริการออนไลน์ครบวงจร ผ่าน 3 e

หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

อย. ได้ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล (FDA Digital Transformation) ด้วยการปรับรูปแบบการทำงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ครบวงจร โดยเฉพาะการให้บริการขออนุญาตต่าง ๆ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ผู้ประกอบการธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกระดับ ซึ่งล้วนเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนการบริการรูปแบบใหม่ เพื่อรองรับนโยบายการเป็น Smart อย. "รวดเร็ว ปลอดภัย นำไทยสู่สากล"



วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อยกระดับการให้บริการประชาชน
- 2 เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลาให้บริการ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและผู้ประกอบการ



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการยื่นคำขอและเอกสารผ่านทางระบบออนไลน์ โดยไม่ต้องเดินทางมาที่ อย.



การดำเนินงาน



- 1 พัฒนาระบบการให้บริการอนุญาตผ่านระบบสารสนเทศ (FDA Smart Licensing) ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการโดยไม่ต้องเดินทางมาที่ อย.
- 2 พัฒนากระบวนการทำงานผ่านระบบออนไลน์แบบครบวงจร ผ่าน 3 e ประกอบด้วย 1) e-Submission 2) e-Payment และ 3) e-License พร้อมทั้งให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

• เกิดการพัฒนากระบวนการให้บริการอนุมัติ-อนุญาตผ่านระบบ **FDA Smart Licensing 169 กระบวนการ**



• ผู้ประกอบการ สามารถยื่นคำขอและเอกสารแบบออนไลน์ผ่านทางระบบ e-Submission ยื่นชำระค่าคำขอและค่าบริการ ผ่านระบบ e-Payment และพิจารณาอนุมัติออกใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมลง FDA Digital Signature ผ่านระบบ e-License โดยไม่ต้องเดินทางมาที่ อย.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการพัฒนางานบริการโดยนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง



อำนวยความสะดวกในการจดแจ้งการปลูก กัญชา กัญชง ให้แก่ประชาชน เพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

หลักการและเหตุผล



กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นการสนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพรไทย กัญชา กัญชง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เร่งวิจัยพัฒนาและคิดค้นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมจากสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการทางการแพทย์ ทั้งยังพัฒนาแนวทางการปลูก เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ ถือเป็นประโยชน์ในการเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนและชุมชน จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้สถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิจัยต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย เพื่อช่วยในการป้องกันและรักษาโรคเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพของสมุนไพร กัญชา กัญชง เหมาะสมกับบริบทของประเทศ รองรับกระแสการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในช่วง Post-COVID 19 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศให้ดีขึ้น รวมไปถึงโอกาสการส่งออกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพไปยังต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1

ขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

การดำเนินการ

2

เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงและการส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร กัญชา กัญชง

1

ปรับปรุงระบบการอนุญาตให้มีความสะดวกและง่ายขึ้น เพื่อรองรับการขออนุญาตแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ทั่วประเทศ

3

ปรับปรุงกฎระเบียบ หลักเกณฑ์การอนุญาต ให้ได้มาตรฐานเหมาะสมกับความพร้อมของผู้ประกอบการและความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์

2

ผลักดันยาจากสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มรายการสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้อยู่ในรายการ Positive List ที่อนุญาตให้ใช้ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4

พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับกฎกระทรวงกัญชาฉบับใหม่

3

พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อรองรับการจดแจ้งปลูกและการอนุมัติ อนุญาตผลิต เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย โดยพัฒนา Application "ปลูกกัญ" ที่สามารถดาวน์โหลดได้ทั้งระบบ IOS และ Android รวมทั้งเปิด Website <http://plookganja.fda.moph.go.th> เพื่อออกใบรับจดแจ้งเพียง 3 ขั้นตอนง่าย ๆ ทำให้ทราบจำนวนและแหล่งที่ปลูกกัญชา และกัญชงทั่วประเทศ ทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ประกอบการแสวงหาวัตถุดิบเพื่อนำไปผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานออกสู่ตลาด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1

ทำการ Standardize สารสกัดจากกัญชาหรือกัญชงที่มีสารแคนนาบินิโดล (Cannabidiol) เป็นส่วน ประกอบหลัก และมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ในการพัฒนาสูตรตำรับผลิตภัณฑ์สมุนไพร

2

ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์จากกัญชง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น

3

เกิดการนำทุกส่วนของกัญชากัญชงไปใช้ในการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมใหม่ ได้รับอนุญาต ทั้งสิ้น 935 รายการ (ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2565)

Application "ปลูกกัญ"

Website plookganja.fda.moph.go.th



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจ





จัดการปัญหาโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายทางสื่อ Online

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายทางสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ที่ผู้ประกอบการใช้กลยุทธ์โฆษณาจู่โจมผู้บริโภคผ่านการซื้อโฆษณาเพื่อใช้ปัญหาประดิษฐ์ของแพลตฟอร์มโปรโมทสินค้าสู่กลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจในสินค้าดังกล่าวได้โดยตรง รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ผู้โฆษณาจะเป็นใครก็ได้หากมีเพียงอุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ และมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการโพสต์ขายสินค้า จึงทำให้พบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อดังกล่าวเป็นจำนวนมาก และควบคุมได้ยาก ประกอบกับพฤติกรรมทางเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีการสั่งซื้อสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ทั้งทาง Social Commerce เช่น Facebook (Facebook Marketplace), Instagram (IG Shopping), LINE Official Account (LINE Shop, Chat) รวมถึง e-Market Place Platform อย่าง Shopee และ Lazada โดยพบว่าส่วนมากเป็นคนทำงานประจำ รวมถึงนักเรียนนักศึกษา ซึ่งจะใช้เวลาเฉลี่ยวันละ 2 - 3 ชั่วโมง ในการเข้าไปยังแพลตฟอร์มต่างๆ เพื่อมองหาและเลือกซื้อของที่ตัวเองต้องการ จะเห็นได้ว่าประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ รวมถึงการพบเจอโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงที่ตรงกับที่ตนเองต้องการจากสื่อหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ และไม่ตกเป็นเหยื่อของโฆษณากลุ่มเสี่ยงที่โอ้อวดหลอกลวง อย. จึงร่วมมือกับเครือข่ายแพลตฟอร์มออนไลน์ เฝ้าระวังและจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ควบคุมการแจ้งเตือนข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณา ที่ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ทางช่องทางออนไลน์

วัตถุประสงค์

- 1 สร้างความร่วมมือกับแพลตฟอร์มออนไลน์จัดให้มีระบบจัดการโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย
- 2 เชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตโฆษณาและการอนุญาตผลิตภัณฑ์ ในการสกัดกั้นโฆษณาผิดกฎหมาย
- 3 เพิ่มช่องทางการรายงานโฆษณาผิดกฎหมายผ่านช่องทางตัวแทนพิเศษบนแพลตฟอร์ม Facebook Instagram Lazada และ Shopee ให้ระบบการโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย

การดำเนินการ

- 1 ประสานแพลตฟอร์ม e-Market Place เพื่อส่งข้อมูลชื่อยา เลขทะเบียนตำรับยา และชื่อวัตถุเสพติด สำหรับใช้เป็น keyword จัดทำมาตรการ ไม่ให้มีการขายผลิตภัณฑ์ด้วยชื่อดังกล่าวในแพลตฟอร์ม
- 2 เมื่อพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในแพลตฟอร์ม อย. จะส่งระงับโฆษณากับแพลตฟอร์มและขอข้อมูลข้อเท็จจริงของผู้กระทำผิด (ผู้ขาย) เพื่อใช้ดำเนินการตามกฎหมาย
- 3 เพิ่มมาตรการป้องกันโดยให้ผู้ขายกรอกเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาและข้อมูลการอนุญาตผลิตภัณฑ์ ซึ่งข้อมูลต้องตรงกับที่ปรากฏบนภาพฉลากของผลิตภัณฑ์
- 4 จัดทำแบนเนอร์แจ้งเตือนผู้ซื้อว่าต้อง "ตรวจสอบก่อนสั่งซื้อ" และเชื่อมกับลิงคัสืบค้นข้อมูลการอนุญาตจาก อย. รวมถึงการเน้นย้ำผู้ขาย ให้ขายสินค้าถูกต้องตามกฎหมาย เช่น เมื่อค้นหาข้อมูลด้วยคำว่า "ฟ้าทะลายโจร" หรือ "ATK" หรือ "ยา" จะมีหน้า infographic แจ้งเตือนผู้ซื้อแสดงขึ้นทันที
- 5 มีช่องทางพิเศษสำหรับให้หน่วยงานรัฐส่งต่อข้อมูลแจ้งแพลตฟอร์มระงับโฆษณา โดย อย. สามารถแจ้งเบาะแสร้านค้าที่โฆษณาผิดกฎหมายให้แพลตฟอร์มระงับโฆษณาโดยเร่งด่วน และจัดทำช่องทางให้ผู้ซื้อหรือประชาชนกรณีพอรต์ (Report) ร้านค้าที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทำให้แพลตฟอร์มออนไลน์ได้ โดยมีฐานข้อมูลข้อความภาษาไทยที่ผิดกฎหมายในประเทศไทยสำหรับให้เจ้าหน้าที่และปัญญาประดิษฐ์ (AI : Artificial Intelligence) ของแพลตฟอร์มเรียนรู้ และปิดกั้นโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายก่อนเผยแพร่เป็นสาธารณะ ส่งผลให้ลดจำนวนประชาชนที่เป็นเหยื่อโฆษณาหลอกลวง
- 6 เฝ้าระวังและปิดกั้นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามนโยบายของแพลตฟอร์มด้วยเจ้าหน้าที่และระบบ ทั้งก่อนและหลังที่ผู้ขายลงขายสินค้า

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- 1 มีระบบ "ตรวจสอบก่อนซื้อ" ที่เชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตผลิตภัณฑ์กับ อย. ให้ผู้ซื้อตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนกดสั่งซื้อ
- 2 แจ้งเตือนข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องผ่านทาง www.springnews.co.th, www.facebook.com, www.youtube.com และ www.tiktok.com/@springonline
- 3 เฝ้าระวัง ตรวจสอบโฆษณา 23,526 รายการ และปิดกั้นโฆษณาที่ผิดกฎหมายกว่า 900 ร้านค้า
- 4 จัดการโฆษณาด้วยการส่งระงับโฆษณาและดำเนินการตามกฎหมาย จำนวน 1,427 คดี
- 5 ขยายผลตรวจจับคดีขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายทางสื่อออนไลน์ ร่วมกับ บก.ปคบ. 72 คดี มีมูลค่าของกลางกว่า 194,626,370 ล้านบาท



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลด้วยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับเครือข่ายแพลตฟอร์มออนไลน์อย่างต่อเนื่อง



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

อ. ควารังวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ระดับก้าวหน้า และสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ นำพาองค์กรสู่ความเป็นเลิศด้วยการนำเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาดำเนินการ เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่สากล จนได้รับรางวัลจากสำนักงาน ก.พ.ร. มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อ. ยังคงคุณภาพสามารถคว้ารางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance) และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ราชอาณาจักร หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กร ซึ่งได้มาจากการหลอมรวมความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของทุกคนภายในองค์กร เพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ



ทั้งนี้ อ. ยังคงยึดมั่นในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยระบบคุณภาพต่อไป โดยทำงานบูรณาการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน สร้างนวัตกรรมบริการ ตามแนวทาง 5S คือ Speed ลดขั้นตอน การให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล Safety สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ Satisfaction ให้บริการแบบมืออาชีพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ Supporter สนับสนุนภาคธุรกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และ Sustainability สร้างความมั่นคง ทางยาและเวชภัณฑ์บุคลากรเชี่ยวชาญในงาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อมุ่งสู่ผลสำเร็จสูงสุด ในการทำให้ ผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกลและระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน





รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

รางวัล องค์การส่งเสริมคนดี คนเก่ง คนกล้า

ขอ. รับรางวัล "องค์การส่งเสริมคนดี คนเก่ง คนกล้า" จาก พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง ประธานคณะกรรมการการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2565 การจัดงานฯ ดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงกระตุ้น แรงบันดาลใจในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี คนเก่ง คนกล้า ในชุมชน สังคมและประเทศ เป็นตัวอย่างการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเพียบพร้อม ทั้งความดี ความเก่งและความกล้าควบคู่กันไป ตลอดจนเพื่อให้องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ให้ความสำคัญต่อการสร้างและพัฒนาคนไทยให้เป็นคนดี คนเก่งและคนกล้า ในสัดส่วนที่อัตราเชิงปริมาณและคุณภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและต่อเนื่อง





รางวัล "องค์การส่งเสริมคนดี คนเก่ง คนกล้า"

นางสาวสุภาวภา วรินทร์เวทย์ นักรวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้ารับรางวัล "องค์การส่งเสริมคนดี คนเก่ง คนกล้า" กับพลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง ประธานคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุม 402-403 ชั้น 4 อาคารรัฐสภา

การจัดงานฯ ดังกล่าว จัดขึ้นโดยคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการกระตุ้นแรงบันดาลใจในการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนดี คนเก่ง คนกล้า ในชุมชน สังคมและประเทศ ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับรางวัล มีจำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมจัดกิจกรรมแสดงผลงานของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นคนดี คนเก่ง คนกล้า ภายใตงานฯ ดังกล่าว ด้วย




Together Against Corruption



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

อย. ได้รับรางวัลระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงานยอดเยี่ยม (Popular Agency Data Catalog) ระดับดีมาก (Silver Award)

สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) หรือ DGA จัดให้มีการมอบรางวัล “ข้อมูลเปิดภาครัฐ” ประจำปี 2565 หรือ DIGI Data Awards 2022 ให้กับหน่วยงานที่จัดทำข้อมูลมาเปิดเผยบนแพลตฟอร์มกลางข้อมูลเปิดภาครัฐ หรือ data.go.th เพื่อเป็นรางวัลส่งเสริมความมุ่งมั่นการจัดทำชุดข้อมูลของหน่วยงานรัฐ ตลอดจนเป็นการขับเคลื่อนรัฐบาลดิจิทัล ภายใต้แนวคิด “Data Driven Government” อีกทั้งยังได้มอบรางวัลส่งเสริมชุดข้อมูลเปิดที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ โดยคัดเลือกจากชุดข้อมูลที่มีอันดับการดาวน์โหลดสูงสุดจากผู้ใช้บริการแพลตฟอร์มกลาง data.go.th เมื่อเปิดเผยข้อมูลระหว่างหน่วยงานรัฐ หรือแม้กระทั่งภาคประชาชน สังคม และเศรษฐกิจ ที่นำไปต่อยอดจะสามารถเพิ่มมูลค่าของชุดข้อมูลได้ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายชุมชนผู้ใช้ประโยชน์ของข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐ ระหว่างหน่วยงาน และความร่วมมือของภาคประชาคม นอกจากนี้ยังมีการผลักดันการจัดทำบัญชีข้อมูล หรือ Data Catalog โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงาน ก.พ.ร. สนับสนุนให้หน่วยงานรัฐมีทะเบียนบัญชีชุดข้อมูลเป็นของตนเอง ผ่านกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล ส่งเสริมให้เกิดชุดข้อมูลเปิดที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพอีกเป็นจำนวนมาก และมีการแบ่งประเภทผลงานเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1 ด้านการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากบัญชีข้อมูลดิจิทัลภาครัฐ (Government Data Catalog)

2 ด้านการเผยแพร่บัญชีข้อมูลดิจิทัลภาครัฐ (Government Data Catalog)

3 ด้านระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงานยอดเยี่ยม (Popular Agency Data Catalog)



การคัดเลือกพิจารณาจากหน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่นจากปริมาณชุดข้อมูลที่มีการเผยแพร่ ความพร้อมใช้ของข้อมูล การเผยแพร่ข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงได้ในรูปแบบ Web Service และปริมาณการเข้าชมชุดข้อมูลแต่ละรายการ (จำนวนผู้เข้าชม 548193 ครั้ง)

โดย อย. ได้รับรางวัลด้านที่ 3 ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงานยอดเยี่ยม (Popular Agency Data Catalog) ระดับดีมาก (Silver Award)



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

อย. คว้ารางวัล องค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2 ปีซ้อน

อย. ดำเนินการบริหารงบประมาณภายใต้แนวนโยบายที่ปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงหลักของประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่าและประหยัด จนคว้ารางวัลจากกรมบัญชีกลางซึ่งมอบให้แก่องค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2 ปีซ้อน

- 1 รางวัลประกาศเกียรติคุณ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ระดับดีเด่น (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)
- 2 รางวัลประกาศเกียรติคุณ ด้านการเบิกจ่าย ระดับดีเลิศ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)
- 3 ประเภทรางวัลบุคคล/ทีมงาน ที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (ด้านการเบิกจ่าย) (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)



โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจ และสนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาลที่กำหนดเป้าหมายไว้ รวมทั้งให้ความสำคัญเรื่องการติดตามผลการดำเนินงาน เร่งรัดติดตามผลการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตามระเบียบและแบบแผนของทางราชการ และปรับแผนหากพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อีกทั้งได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรในองค์กรที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

 **NF**  สื่อให้ความรู้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



อย่าซื้อ ไส้กรอก



ที่ไม่มีเลข อย. หรือไม่ทราบแหล่งผลิต

ถ้าซื้อไส้กรอกที่ไม่มีเลข อย. และไม่ทราบแหล่งผลิต อาจเจอไส้กรอกที่มีโซเดียมไนไตรต์เกินขนาด และอาจทำให้เกิดอาการ ดังนี้



ปวดหัว



คลื่นไส้ อาเจียน



ปวดท้อง



กล้ามเนื้อไม่มีแรง



ร่างกายขาดออกซิเจน

อย. อนุญาตให้ใส่โซเดียมไนไตรต์ไม่เกิน 80 มิลลิกรัมต่ออาหาร 1 กิโลกรัม

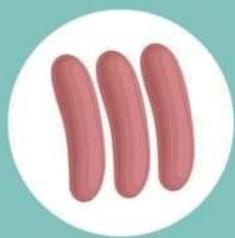
ในกรณี



ป้องกันอาหารบูดเน่า



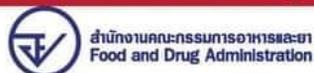
ระงับการเติบโตของ เชื้อคลอสทริเดียม โบทูลินัม (Clostridium botulinum)



เพื่อให้เนื้อสัตว์ มีสีแดงน่ากิน

อย่าตกใจ! กินในปริมาณที่เหมาะสมจะไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย

หากไม่แน่ใจคุณภาพหรือความปลอดภัย แจ้งสายด่วน อย. 1556



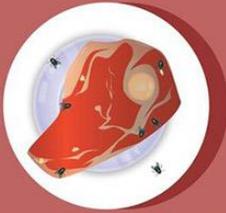
ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค





รู้ลึก รู้จริง โซเดียมไนไตรท์

โซเดียมไนไตรท์ (NaNO₂)



ป้องกันอาหารบูดเน่า



ระงับการเติบโตของ
เชื้อคลอสทริเดียม โบทูลินัม
(Clostridium botulinum)



เนื้อสัตว์มีสีแดงน่ากิน

แหล่งอาหารที่มักพบ



เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม
เบคอน กุนเชียง เนื้อเค็ม ปลาซอ่อนแห้ง

ปริมาณที่กระทรวงสาธารณสุข อนุญาตให้ผสมในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์

- ไนไตรท์ไม่เกิน 80 มิลลิกรัมต่ออาหาร 1 กิโลกรัม

ปริมาณที่ร่างกายบริโภคได้ต่อวัน

- ไนไตรท์ ร่างกาย รับประทานได้ไม่เกิน 0.07 มิลลิกรัม
ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

หากบริโภคมากเกินไป



ปวดหัว



คลื่นไส้ อาเจียน



ปวดท้อง



กล้ามเนื้อไม่มีแรง



ร่างกายขาดออกซิเจน

อย่าตกใจ! กินในปริมาณที่เหมาะสมจะไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย

แนะนำให้



เลือกซื้อเนื้อสัตว์ที่มี
สีธรรมชาติ ไม่แดงจนเกินไป



ควรกินอาหาร
ให้หลากหลาย



อ่านฉลาก เพื่อดูชนิดและ
ปริมาณสารกันเสียที่ใช้
วัน เดือน ปี ที่ผลิต และวันหมดอายุ

5 ขั้นตอน “อย. ของ่าย ปลอดภัย ได้ที่บ้าน” ด้วยระบบ FDA Smart Licensing



1

ยืนยันตัวตนกลางของสำนักงานพัฒนาธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ (Digital ID)



2

เข้าระบบเพื่อยื่นคำขอ Online ผ่านระบบ e – Submission



3

ชำระค่าคำขอผ่าน e- Payment



4

เจ้าหน้าที่ / ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาคำขอและแจ้งการแก้ไขเอกสาร ผ่านระบบ e – Review



5

ออกใบสำคัญอิเล็กทรอนิกส์และชำระค่าธรรมเนียมผ่าน e – Payment โดยเงินเดือนผ่าน SMS / E-mail ผ่านระบบ e – License



การจดทะเบียนปลูกกัญชา กัญชง “แอปพลิเคชัน ปลูกกัญ”

จดทะเบียนเพียง 3 ขั้นตอน

ช่องทางที่ 1 website
plookganja.fda.moph.go.th/



1

ลงทะเบียน

2

จดทะเบียนตามวัตถุประสงค์

3

รับเอกสารจดทะเบียน
อิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางที่ 2 Application
ปลูกกัญ



เริ่มใช้งาน
9 มิถุนายน 2565

สายด่วนกัญชา กัญชง
1556 กด 3





อย. ต่อยอดเพิ่มมูลค่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา กัญชง

(ข้อมูล 2 พ.ค. 65)



ผลิตภัณฑ์อาหาร

มีการอนุญาตทั้งสิ้น 90 รายการ

↑ +10

- อาหารที่มีเมล็ดกัญชง น้ำมันเมล็ดกัญชง **จำนวน 10 รายการ**
เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, ขนมขบเคี้ยว และน้ำมันเมล็ดกัญชง
- อาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชง **จำนวน 77 รายการ**
เช่น ซอสในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท, เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที และ กาแฟ
- อาหารที่มีสารสกัด CBD เป็นส่วนประกอบ **จำนวน 3 รายการ**
เช่น เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร



ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มีการอนุญาตทั้งสิ้น 12 รายการ

- ยาแผนไทย (ยาตำรับ) **จำนวน 11 รายการ**
- ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพ (ชาจากใบกัญชา) **จำนวน 1 รายการ**



ผลิตภัณฑ์ยา

มีการอนุญาตทั้งสิ้น 15 รายการ

↑ +15

- น้ำมันกัญชา **จำนวน 15 รายการ**



ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

มีการจดแจ้งทั้งสิ้น
818 รายการ

↑ +64

ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ทำความสะอาดผิว และขัดผิว

กลุ่มที่ใช้ น้ำมันหรือสารสกัดเมล็ดกัญชง **จำนวน 619 รายการ**

กลุ่มที่ใช้ ส่วนของกัญชง **จำนวน 19 รายการ** / กลุ่มที่ใช้ ส่วนของกัญชา **จำนวน 65 รายการ**

กลุ่มที่ใช้ สาร CBD **จำนวน 115 รายการ**



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



ผลิตโดย กองพัฒนาคุณภาพผู้บริโภค



/FDATHAI



✓ มีผล 9 มิ.ย. 65

🔒 อย. ปลดล็อก กัญชา กัญชง ทุกคนปลูกได้



ประชาชนจะปลูก เพื่อใช้เอง



ผู้ประกอบการ จะปลูกในเชิงพาณิชย์



ไม่ต้อง
ขออนุญาต
เพียงจดแจ้งผ่าน
แอปพลิเคชัน
"ปลูกกัญ"

การนำเข้า

เมล็ดพันธุ์ และส่วนของพืช
ผลิตภัณฑ์

- ▶ ต้องขออนุญาตกับ กระทรวงเกษตร และสหกรณ์
- ▶ ต้องขออนุญาตกับ อย. ขึ้นอยู่กับ ชนิดของผลิตภัณฑ์



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค





ประเทศไทยปลดล็อกกัญชา กัญชง ไม่เป็นยาเสพติด



- ผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดกัญชากัญชง
 - ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนของกัญชากัญชง
 - ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชากัญชง
- ## นำเข้าได้หรือไม่ ?

การนำเข้าผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ทั้งอาหาร เครื่องสำอาง และ สมุนไพร



ยกเว้น การนำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรของหน่วยงานรัฐที่มีภารกิจด้านป้องกันหรือบำบัดโรค สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ หรือเพื่อการศึกษาวิจัย



การนำเข้าส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา กัญชง (ยกเว้น เมล็ดพันธุ์)



การนำเข้าเมล็ดพันธุ์



ต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ. กักพืช พ.ศ. 2507 และ พ.ร.บ. พันธุ์พืช พ.ศ. 2518



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 65
ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร



/FDATHAI



ปลดล็อกกัญชา อะไรทำได้ ทำไม่ได้ ?



สามารถทำได้



ต้องขออนุญาต



ไม่สามารถทำได้



ปลูกได้ แต่ต้องแจ้ง



ครอบครองกัญชาได้

- ครอบครองช่อดอก ใบ กิ่ง ก้าน ราก ลำต้น
- ครอบครองสารสกัดที่มี ปริมาณสาร THC ไม่เกิน 0.2%



ขายส่วนของพืชกัญชาได้
เช่น ใบ ดอก ลำต้น



ขายสารสกัด
ที่มี THC ไม่เกิน 0.2% ได้



การขายเมล็ดพันธุ์
กิ่งพันธุ์ และต้นกล้า

ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูพืช พ.ศ. 2518
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



การซื้อขายสารสกัด
ที่มี THC เกิน 0.2%

ต้องมีใบอนุญาต
ยาเสพติดให้โทษกึ่งผู้ซื้อและผู้ขาย



การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์
อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ยาจากกัญชา กัญชง
ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ห้ามสูบกัญชาในที่สาธารณะ
กลิ่นหรือควันเป็นเหตุรำคาญ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข



ห้ามใช้และจำหน่าย
กับสตรีมีครรภ์ หรือสตรีให้นมบุตร



ห้ามจำหน่ายให้ผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี



ห้ามครอบครองสารสกัด
ที่มี THC เกินกว่า 0.2%
โดยไม่มีใบอนุญาต



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 65
ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร





กดยางงานโฆษณา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย

ทาง **Shopee** ง่ายๆ แค่นี้

1

เข้าแอปพลิเคชัน
หรือเว็บไซต์ของ
Shopee

2

กดจุด 3 จุด ด้านบนขวา



3

เลือกคำว่า "รายงานสินค้านี้"

- 🏠 กลับไปหน้าหลัก
- 🕒 รายงานสินค้านี้
- 🆘 ต้องการความช่วยเหลือ?

4

เลือกคำว่า "สินค้าต้องห้าม"

สินค้าต้องห้าม ✓



5

ใส่เหตุผลในช่อง "รายงานเหตุผลสินค้า" เช่น

การขายยาผิดกฎหมาย

รายงาน

โฆษณาขายยาออนไลน์

พิมพ์ว่า

"การขายยาออนไลน์
ผิดกฎหมาย"

โฆษณาอาหารและ
เครื่องสำอางไอ้อวดเกินจริง

พิมพ์ว่า

"โฆษณาไอ้อวดเกินจริง
ผิดกฎหมาย"

โฆษณาอาหารและ
เครื่องสำอางนำเข้าผิดกฎหมาย

พิมพ์ว่า

"ผลิตภัณฑ์
ไม่ขึ้นทะเบียน อย.
ผิดกฎหมาย"

โฆษณาวัตถุออกฤทธิ์ เช่น
ยานอนหลับ น้ำมันกัญชา

พิมพ์ว่า

"ห้ามโฆษณา
ทางสื่อออนไลน์"



วิธีตรวจสอบ อย. ใน Line @FDATHAI

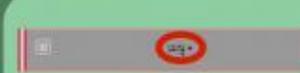


01 **เข้า App Line** กดที่เพิ่มเพื่อน
ค้นหา ID : @FDATHAI

เพิ่มเพื่อน



02 **กดเพิ่มเพื่อนแล้วเข้าแชท**



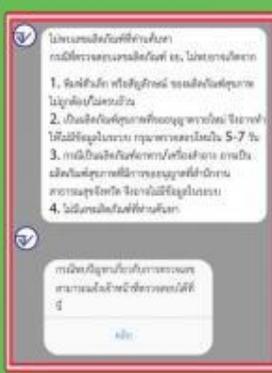
03 **ที่หน้าแชทกดที่เมนู**
ตรวจสอบผลิตภัณฑ์



04 **เช็คข้อมูลเลข อย. ของผลิตภัณฑ์**
โดยพิมพ์เลข อย. ให้ถูกต้อง



05 **กรณีพบเลข อย. ระบบจะแสดง**
สถานะของผลิตภัณฑ์



06 **กรณีไม่พบเลข อย. ระบบจะแจ้ง**
เตือนพร้อมคำแนะนำเบื้องต้น



f facebook FDATHAI



เพจ ออย. ไทย เพื่อคนไทย



เป็นแฟนเพจ FDATHAI ได้ประโยชน์อะไรบ้าง ?



รู้ทัน กระแสผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รู้ไว้

ตามข่าวตรวจจับผลิตภัณฑ์อันตรายหรือ
แนวทาง/ประกาศใหม่ ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ



ออย. เตือน

ผลิตภัณฑ์สเปรย์ล้างจมูก
เบซูโต: เกลือแร่ นาซิล สเปรย์
(Besuto Oclears nasal spray)

ยกเลิก การร้องแจ้งเรื่องร้องเรียน
เลขที่ 65-1-3-2-0000818

ผลิตภัณฑ์สเปรย์ล้างจมูก
เบซูโต: เกลือแร่ นาซิล สเปรย์

ทลาย โกดังเครื่องสำอางปลอม
เคาน์เตอร์แบรนด์ลือชื่อใหญ่

ออย. เตือน "ขนมควั่นทะเล" ใส่ไนโตรเจนเหลว
อย่าทำตามคลิป แมงอันตราย

ประกาศผลการตรวจวิเคราะห์
เครื่องสำอางพบสารอันตราย

บริโภคปลอดภัย

กินใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย

Paracetamol & Ibuprofen

ต่างกันอย่างไร

ยาพาราเซตามอล VS **ยาไอบูโพรเฟน**

ต้องระวัง

อาการปวด ส่อมี

บรรเทาอาการปวด สดได้
และด้านการอักเสบ

▶ หากสงสัย ร้องเรียน สอบถามทาง Inbox ได้เลย



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

เผยแพร่ ณ วันที่ 27/01/66
ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร





กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา ปี 2565

<https://mnfda.fda.moph.go.th> ☎ 02-590-7335, 7336 📠 02 591 9622



นางสาวภัทรภรณ์ วัฒนโพธิ์ธ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายณภาพร ทองพามิช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางสาวศิริธ เดชนินทร์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวกิตติณิษฐ์ ธรรมวัฒนา
นักพัฒนาระบบราชการ



นางนิตยา ไทยสงคร
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวธนัญญาจัน พันธ์มีฆวาฬ
นักจัดการงานทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ผลงานรางวัลเลิศรัฐของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

สำนักงาน ก.พ.ร. [พัฒนาระบบบริหาร]. (2566). รางวัลเลิศรัฐ : สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น
โรงพยาบาลระยอง “นวัตกรรมอัจฉริยะ เพื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Smart innovation for ECS” [LINE]. สืบค้นจาก
LINE Application

สำนักงาน ก.พ.ร. [พัฒนาระบบบริหาร]. (2566). รางวัลเลิศรัฐ : รางวัลพิเศษ สาขาล้ำสมัย ด้านภัยโควิด “หมอพร้อม”แพลตฟอร์ม
ระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อทุกคนบนแผ่นดินไทย [LINE]. สืบค้นจาก LINE Application

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)
ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ Performance Agreement: PA
ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานการจัดตั้งกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี.
นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การจัดการศพจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วยชายแดนไทย –
กัมพูชา ภายใต้แผนงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย – กัมพูชา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพแรงงานไทยและคนไทยใน
ต่างประเทศ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว. นนทบุรี:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาแบบประเมินและโปรแกรมการประเมินมาตรฐานความ
ปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. นนทบุรี:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้านยาเสพติด.
นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Dashboard E-inspection. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการยกระดับการพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อประชาชนกรุงเทพมหานคร “สุขภาพดี”. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566.
- กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รางวัลชัยนาทเรนทร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังระบบสื่อสารและการแจ้งเตือนภัยสาธารณสุขสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบสื่อสารสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง และระดับเขตสุขภาพเป็น Smart EOC เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบบันทึกการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 (MOPH Co-Vaccine). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กฏ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อน ข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2564 (กรณีการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การปรับปรุงบัญชีอัตราค่าจ้างและปรับค่าจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการจ้างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข หรือสายงานบริการทางการแพทย์อื่น เพื่อรองรับสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข. ITA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขตามนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประชุม APEC High-Level Meeting on Health and The Economy ครั้งที่ 12 & การประชุม Health Working Group ปี 2565. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566.

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกฎหมายลำดับรองที่ออกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เรือนจำอาหารปลอดภัย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนงานจังหวัดอาหารปลอดภัย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบคุณภาพการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข (Mobile Unit for Food Safety). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนานักบริหารสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). ความไหลตสื่อประชาสัมพันธ์ (Infographic) พ.ศ.2565. สืบค้น 13 มกราคม 2566, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/index/5/12/>

ส่วนราชการระดับกรม

- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมการแพทย์, 2565.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2566.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, 2566.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2566.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมอนามัย, 2566.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2566.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2566.

รวบรวมและจัดทำโดย
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

