

ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 12 เดือน)

แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ผลผลิตที่ 1 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 : บริหารจัดการองค์กร

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรจากภายใน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่มีอิทธิพลระบบราชการในปัจจุบัน โดยได้กำหนดประเด็นที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุนการพัฒนาองค์กร รวมทั้งเติมเต็มในส่วนที่องค์กรยังขาดหรือเป็นจุดอ่อน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพภาคประชาชน และระบบเศรษฐกิจสุขภาพ ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพองค์กรให้มีประสิทธิภาพ มีความพร้อมรองรับกับการเปลี่ยนแปลงในระบบราชการปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และอำนวยความสะดวกในการทำงาน อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการและประชาชนที่ดียิ่งขึ้น โดยได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่สำคัญ 2 ระบบ ดังนี้

ผลการดำเนินงาน

1. ระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยให้ความสำคัญกับการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการบริหารจัดการสินทรัพย์ เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดความสะดวก เป็นระบบระเบียบ เรียบร้อย สถานะข้อมูลเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมและดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครองให้มีการใช้และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คุ่มค่า และเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของรัฐมากที่สุด ซึ่งรวมถึงการเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยได้ดำเนินการดังนี้

1.1) ดำเนินการสำรวจข้อมูลสินทรัพย์ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2) ทบทวนระบบข้อมูลครุภัณฑ์ที่มีใช้งานอยู่เดิม เพื่อหาจุดบกพร่อง และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนา ออกแบบระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3) จัดประชุมเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังและพัสดุ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 4-5 เมษายน 2566 เพื่อให้ความรู้ในเรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ให้สามารถใช้งานสอดรับการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน

1.4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบัญชี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เมื่อวันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุม 5 ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล Video Conference (Webex) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมจำนวน 35 หน่วยงาน 14 หน่วยเบิกจ่าย

1.5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ด้วยระบบทะเบียนครุภัณฑ์ อิเล็กทรอนิกส์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566 เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 เพื่อดำเนินการสำรวจข้อมูลสินทรัพย์ของหน่วยงาน/จัดลำดับความสำคัญประเภทครุภัณฑ์ที่จะนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ และให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ จำนวน 34 หน่วยงานรายงานข้อมูลสินทรัพย์ รวมทั้งดำเนินการ ทบทวนและพัฒนาระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ และทดสอบการใช้งานเพื่อให้ระบบมี ประสิทธิภาพ รองรับการทำงานตามระเบียบและลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน

2. ระบบการพัฒนาคูคลากรายตำแหน่ง โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ด้วยวิธีการพัฒนาต่างๆให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง ในแต่ละสายงานของกรม สนับสนุนบริการสุขภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติ ของบุคลากร กระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสายงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สายงานตามภารกิจหลัก สายงานสนับสนุน วิชาการ และสายงานสนับสนุนบริหารจัดการ ครอบคลุมตำแหน่งในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการมี ส่วนร่วมในการวางแนวทางการพัฒนาจากทุกหน่วยงานในรูปของคณะกรรมการและคณะทำงาน โดยได้ ดำเนินการดังนี้

2.1) ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ผลการพัฒนาคูคลากรย้อนหลัง ผลการประเมินแผนพัฒนารายบุคคล นโยบายการพัฒนากำลังคนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข รวมถึง ผลสำรวจความ ต้องการพัฒนารายบุคคลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อวางระบบและขับเคลื่อน กระบวนการพัฒนาคูคลากรทั้ง 3 ประเภท ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนารายบุคคลของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.2.1) คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 31/2566 ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2.2) คำสั่งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1 /2566 ลงวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 36 และหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับต้น รุ่นที่ 32 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.2.3) คำสั่งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 24/2566 ลง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนากำลังคน และกำหนด หลักสูตรการฝึกอบรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.3) ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ประกอบการออกแบบระบบการพัฒนาคูคลากรายตำแหน่ง โครงสร้างหลักสูตร รูปแบบการพัฒนา และการติดตามประเมินผล เพื่อดำเนินการจัดทำแผนพัฒนากำลังคน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดหลักสูตรในการฝึกอบรมตามแผน ในวันที่ 29 มิถุนายน 2566

2.4) จัดทำข้อเสนอการพัฒนาบุคลากรรายตำแหน่ง ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และแจ้งเวียน แผนพัฒนารายบุคคลรายตำแหน่ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามหนังสือกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ สธ 0701.5.4/3100 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 เรื่องแผนการพัฒนาบุคลากรรายตำแหน่ง กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

ผลงานตามตัวชี้วัด : จำนวนระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมาย 2 ระบบ ผลงาน 2 ระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ :-

ข้อสังเกต :-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. จากการทดลองใช้งานระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ ยังพบปัญหาในการใช้งาน เช่น ข้อมูลในระบบที่มากเกินไป, ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้เมื่อทำการรายการผิดพลาด, ครุภัณฑ์บางหน่วยงานไม่ได้ทำการจัดซื้อเอง จึงต้องมีการดำเนินการแก้ไขในหลายส่วน เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพ รองรับการทำงานได้สอดคล้องตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 และลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานยิ่งขึ้น
2. การอบรมผ่านระบบออนไลน์อาจทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างอบรมคลาดเคลื่อน
3. ความหลากหลายของสายงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่งผลต่อการวางแผนพัฒนากำลังคน

แนวทางแก้ไข :

1. ประสานกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ปรับแก้ไขระบบให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560
2. จัดทำคู่มือสื่อการสอนและสไลด์ในการสอนให้ละเอียดและถูกต้องเข้าใจง่าย รวมถึงเพิ่มช่องทางการสื่อสารหากมีข้อสงสัยที่ต้องการซักถาม
3. สสำรวจเชิงลึกในแต่ละสายงาน เพื่อการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 : สนับสนุนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบดิจิทัลรองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและด้านสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งงานระบบบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Back office) ซึ่งได้มีการพัฒนาต่อยอดการให้บริการให้สอดคล้องกับการเข้าสู่ภาครัฐยุคดิจิทัลและการยกระดับบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-service) เพื่อให้การบริการประชาชนสามารถเข้าถึงผู้รับบริการและตอบสนองความต้องการในการใช้งานของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมและแอปพลิเคชันที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่ได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

1. การพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับผู้รับบริการด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดยสามารถยื่นคำขอเพื่อขอรับใบอนุญาต ต่อใบอนุญาต ชำระค่าธรรมเนียมผ่านช่องทางออนไลน์ผ่านระบบแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน
2. ระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ (สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) รับ-ส่งและเก็บรักษาข้อมูลข่าวสารหรือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมถึงการรับส่งโดยใช้ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ของส่วนราชการ หรือระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆที่กำหนด
3. แอปพลิเคชันการส่งรายงานประจำเดือนสำหรับ อสม. ผ่านระบบออนไลน์ สำหรับบันทึกผลการปฏิบัติงานประจำเดือนของ อสม. เพื่อลดการใช้งานกระดาษและเพิ่มประสิทธิภาพ ความรวดเร็วในการส่งรายงานประจำเดือน สามารถแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงานเป็นคะแนนสะสมความดี โดยสามารถนำคะแนนไปแลกเปลี่ยนประโยชน์ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและองค์กรอื่นๆที่เข้ามามีส่วนร่วมตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

1. แอปพลิเคชันสำหรับผู้รับบริการด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการพัฒนาและออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับผู้รับบริการด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภค และจัดทำคู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันไว้ทางช่องทาง <https://bizportal.go.th/> เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานและผู้รับบริการสามารถศึกษาวิธีการใช้งานได้อย่างถูกต้อง และจัดอบรมแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชันสำหรับผู้รับบริการด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภคให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 15 คน ผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566 และได้มีการจัดทำคู่มือแนะนำการใช้งานกำหนดแนวทางวิธีการ ช่องทางสื่อสารเรียนรู้กับผู้ใช้บริการในพื้นที่เกี่ยวกับระบบแอปพลิเคชัน โดยมีศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้การใช้งานให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. ระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์(สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) ได้ดำเนินการปรับปรุงระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้รองรับการใช้งาน e-signature สำหรับผู้บริหาร โดยสามารถเข้าใช้งานผ่านลิงค์ <http://saraban.hss.moph.go.th:28080/archive/login.jsp> และแอปพลิเคชัน iFlowsoft และจัดทำคู่มือการใช้งานระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ (สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) และจัดทำช่องทางสำรับดาวน์โหลดเอกสารคู่มือได้ทาง <http://saraban.hss.moph.go.th:28080/archive/login.jsp> จากนั้นดำเนินการจัดอบรมและแนะนำการใช้งานระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ (สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) ให้กับบุคลากรผู้ใช้งานของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 11-12 มกราคม 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมการอบรมจากส่วนกลาง จำนวน 40 คน และผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 115 คน โดยมีจำนวนบุคลากรเกินกว่าร้อยละ 80 หรือ จำนวนผู้ใช้งานระบบ 820 คน ลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้งานรับส่งหนังสือผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และได้มีการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา รวมถึงข้อเสนอแนะของระบบ

สำนักงานอิเล็กทรอนิกส์ (สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นจากผู้ใช้งาน นำไปใช้วางแผนปรับปรุง แก้ไข พัฒนาในปีต่อไป

3. แอปพลิเคชันการส่งรายงานการดำเนินงานของ อสม.ผ่านระบบออนไลน์ ดำเนินการพัฒนาออกแบบแอปพลิเคชันการส่งรายงานประจำเดือนสำหรับ อสม. ผ่านระบบออนไลน์ โดยเข้าใช้งานผ่านลิงค์ <https://smart-osm.com/> และแอปพลิเคชัน smart อสม. และดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้งาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานและ อสม. สามารถศึกษาวิธีการใช้งานและดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งได้จัดทำช่องทางดาวน์โหลดเอกสารคู่มือไว้ทาง <https://smart-osm.com> โดยดำเนินการจัดอบรมและแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชันการส่งรายงานประจำเดือนสำหรับ อสม. ผ่านระบบออนไลน์ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566 มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน ผ่านระบบออนไลน์ และได้มีการจัดทำคู่มือแนะนำการใช้งาน กำหนดแนวทางวิธีการ ช่องทางสื่อสารเรียนรู้กับผู้ใช้งานในพื้นที่ โดยมีการจัดตั้งทีมรับผิดชอบดูแลให้คำปรึกษาการใช้งานระบบแอปพลิเคชันการส่งรายงานประจำเดือนสำหรับ อสม. ผ่านระบบออนไลน์ภายใต้พื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้การใช้งานให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. จำนวน 144,429 คน และจากข้อมูลการเก็บสถิติผู้ใช้งานพบว่าจำนวนผู้ใช้งานจากแอปพลิเคชันการส่งรายงานประจำเดือนสำหรับ อสม. ผ่านระบบออนไลน์ จำนวนกว่า 850,000 คน

ผลงานตามตัวชี้วัด : จำนวนระบบเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรดิจิทัล เป้าหมาย 3 ระบบ ผลงาน 3 ระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติงานและการให้บริการในรูปแบบดิจิทัล

ข้อสังเกต : ควรระบุผลการดำเนินงานให้มีความชัดเจนในแต่ละกิจกรรมหรือขั้นตอนที่กำหนด เช่น กิจกรรมกำหนดเป้าหมายผู้เข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 การรายงานผลจึงควรรายงานให้ชัดเจนทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น ผลงานได้ร้อยละ 55 จากเป้าหมาย จำนวนเท่าไร ผลงานจำนวนเท่าไร กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มใดบ้าง และอบรมให้ความรู้ในเรื่องอะไร ซึ่งจะทำการประเมินผลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : -

แนวทางแก้ไข :-

กิจกรรมที่ 3 : ส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน และปราบปราม เพื่อคุ้มครองประชาชนและผู้รับบริการด้านสุขภาพให้มีความปลอดภัยและได้รับบริการที่มีคุณภาพ คุ่มค่า สมประโยชน์ และเป็นธรรม รวมทั้งพัฒนามาตรฐาน กฎหมาย งานวิชาการ การวิจัย นวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ให้สอดคล้อง

กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาในปัจจุบันและสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. สถานพยาบาล

1.1) สถานพยาบาลภาครัฐ

1.1.1) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล

1.1.2) ทบทวนและจัดทำคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2566 โดยพัฒนาปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบเกณฑ์ในแต่ละด้านให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริม พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2566 สำหรับให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาคนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.1.3) ชี้แจงเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานและถ่ายทอดองค์ความรู้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 เพื่อไปดำเนินการส่งเสริม พัฒนาสถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเป็นเป้าหมายในปี 2566 จำนวน 329 แห่ง

1.1.4) ประชุมจัดทำ (ร่าง) ปรับปรุงพัฒนาและยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2567 ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (AACI/JCI)

1.1.5) จัดประชุม นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาล ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์กับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานฯ/กองแบบแผน /กองสุศึกษา/สพรศ /IT ในวันศุกร์ที่ 10 มีนาคม 2566 เพื่อเร่งรัดให้ทุกเขตติดตามโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เข้าประเมินตนเองหรือที่ยังไม่เข้าดำเนินการในระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) โดยมีสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายดำเนินการประเมินตนเองในระบบครบทั้ง 329 แห่ง และคณะกรรมการส่วนกลางจะดำเนินการตรวจประเมินและสรุปผลการประเมินในระบบต่อไปในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2566

1.1.6) จัดทำข้อมูลสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,075 แห่ง ที่ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการและได้รับการรับรองในแต่ละระดับ โดยวัดผลการดำเนินงานร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลภาครัฐเป้าหมาย (ต้องผ่านระดับพัฒนาขึ้นไป จำนวน 860 แห่ง) ผลการดำเนินงานพบว่า มีสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในการยกระดับสู่ระดับพัฒนาขึ้นไป จำนวน 1,050 แห่ง จากสถานพยาบาลภาครัฐเป้าหมาย 1,075 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.67

1.1.7) จัดทำแบบประเมินความเชื่อมั่นในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม HS4 เพื่อให้สถานพยาบาลภาครัฐเป้าหมายประเมินความเชื่อมั่นผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเขตละ 400 ชุด ครอบคลุมโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 48 แห่ง โดยสามารถเก็บแบบสอบถามความเชื่อมั่นได้แล้ว จำนวน 5,392 ชุด และมีคะแนนประเมินอยู่ระดับค่ามากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.35

1.1.8) จัดทำบันทึกสรุปผลการดำเนินงาน เรียงน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามหนังสือ ที่ สะ 0704.9/1292 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2566 เรื่องผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และจัดทำบันทึกสรุปผลการดำเนินงาน เรียงน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน คณะกรรมการสถานพยาบาล) ตามหนังสือที่ สธ 0704/341 ลงวันที่ 6 กันยายน 2566 เรื่องผลการประเมิน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.2) สถานพยาบาลภาคเอกชน

1.2.1) ดำเนินการจัดทำแผนตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบ กิจการและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย กำหนดโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 199 แห่ง และกำหนดคลินิกเอกชน กลุ่มเป้าหมาย (ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมาย กำหนด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เคยกระทำผิดกฎหมาย/ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย 2) ได้รับการร้องเรียน และ 3) สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิด/ ฝ่าฝืนการอนุญาตการโฆษณา) จำนวน 1,642 แห่ง เป็นกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน

1.2.2) จัดประชุมหารือทบทวนและปรับปรุงแบบตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพ บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้ง 11 สาขา ประกอบด้วย 1) ด้านมาตรฐานบริการ ลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล 2) ด้านมาตรฐานเวชกรรม 3) ด้านทันตกรรม 4) ด้านการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ 5) ด้านเภสัชกรรม 6) ด้านเทคนิคการแพทย์ 7) ด้านรังสีวิทยา 8) ด้านกายภาพบำบัด 9) ด้านเครื่องมือและการจัดการ 10) ด้านมาตรฐานอาคาร และ 11) ด้านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความเป็น ปัจจุบันทั้งบริบทด้านกฎหมายและการให้บริการอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย

1.2.3) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 412 แห่ง ซึ่งเป็น เป้าหมายในการประเมินความเชื่อมั่นในการรับบริการ และพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้ประเมินผู้รับบริการ แห่งละ 15 ชุด

1.2.4) ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด ได้จำนวน 1,463 แห่ง (ทั่วประเทศ) คิดเป็นร้อยละ 89.10

1.2.5) ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) เป็นไปตามเกณฑ์ 11 สาขาที่กำหนด จำนวน 191 แห่ง (ทั่วประเทศ) คิดเป็นร้อยละ 95.98

1.2.6) ดำเนินการประสานความร่วมมือและจัดส่งรายละเอียดแบบสำรวจความเชื่อมั่น ของผู้รับบริการในสถานพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการขอความร่วมมือสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการตอบแบบสำรวจ โดยมี ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจแล้วจำนวน 5,102 ชุด และมีคะแนนประเมินอยู่ระดับค่ามากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 87.27

2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2.1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการในปี 2560 และ 2561 ซึ่งประกอบด้วยกิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 3,217 แห่ง และกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2564 จำนวน 329 แห่ง

2.2) ชี้แจงแนวทางและถ่ายทอดค่าเป้าหมายในการดำเนินการตรวจประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด และแนวทางการตรวจประเมินและเฝ้าระวังทั้งรูปแบบ Onsite และทาง Online โดยจะเริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม 2566

2.3) กำหนดหลักเกณฑ์การรับรองวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรที่ผู้ดำเนินการหรือผู้ให้บริการได้รับจากสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ

2.4) กำหนดมาตรการในการดำเนินการส่งเสริมสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

2.5) พัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้บริการหลักสูตรด้านบริการเพื่อสุขภาพ และการดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสำหรับสถาบันการศึกษา หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล

2.6) ดำเนินการออกตรวจประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายภายหลังที่ได้รับอนุญาต (Post audit) เพื่อประกันคุณภาพและควบคุม กำกับให้ดำเนินการเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม จำนวน 2,106 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.79 และกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 312 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.89 (จากการปรับปรุงฐานข้อมูล โดยนำจำนวนสถานประกอบการที่ยกเลิกกิจการออกจากกลุ่มเป้าหมาย)

ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 86.65 (เป้าหมาย จำนวน 5,911 แห่ง ผลงาน จำนวน 5,122 แห่ง)

2. ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 70 ผลงาน ร้อยละ 89.71

ปัจจัยความสำเร็จ : มีกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบและบังคับใช้ จำนวน 4 ฉบับ ใช้ในการส่งเสริม ควบคุม กำกับ รวมถึงมีมาตรฐานตามกฎหมายและมาตรฐานในเชิงพัฒนาระดับคุณภาพเหนือกว่าที่กฎหมายกำหนดอย่างชัดเจน และมีเครือข่ายการดำเนินงานที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายอยู่ทุกจังหวัด รวมทั้งมีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ และประชาชนเป็นพันธมิตรในการดำเนินงาน

ข้อสังเกต :-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. สถานพยาบาลภาครัฐ :-
2. สถานพยาบาลภาคเอกชน : การได้รับจัดสรรงบประมาณปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการดำเนินการการตรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรา 45 โดยการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลมีสาขาที่เกี่ยวข้องตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของหน่วยที่ให้บริการ จำนวน 11 สาขา ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการตรวจลักษณะของสถานพยาบาลและการประกอบกิจการของสถานพยาบาลมีไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการตรวจมาตรฐานในบางครั้งขาดผู้นำทีมตรวจที่เหมาะสมที่จะสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือ
3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : การตรวจประเมินในช่วงไตรมาส 3-4 จะเป็นการตรวจประเมินในระบบออนไลน์ เนื่องจากปัญหาในเรื่องของยานพาหนะที่มีไม่เพียงพอ รวมถึงเจ้าหน้าที่และงบประมาณที่มีจำกัด ซึ่งการตรวจประเมินในระบบออนไลน์จะไม่สามารถประเมินสภาพสถานประกอบการฯ ที่แท้จริงได้ชัดเจน

แนวทางแก้ไข :

1. สถานพยาบาลภาครัฐ :-
2. สถานพยาบาลภาคเอกชน : ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ลดลงตามความเหมาะสมจากโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศทั้งหมด เป็นโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงพยาบาลที่มีข้อร้องเรียน โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับมาตรฐาน HA/JCI ในระยะเวลา 3 ปี โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการตรวจมาตรฐานตามมาตรา 45 เป็นเวลา 3 ปี เป็นต้น หรือควรเว้นระยะเวลาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากที่โรงพยาบาลทั้งหมดต้องได้รับการตรวจมาตรฐานในทุกปี เป็นทุก 3 ปี อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน
3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : ให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่งภาพและ vdo รายละเอียดต่าง ๆ มายังกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากมีประเด็นข้อสงสัยหรือภาพและ vdo ที่ส่งไม่ชัดเจนจะให้ส่งรูปภาพและ vdo เพิ่มเติมในแต่ละประเด็นและมีการสุ่มตรวจซ้ำภายหลัง

3. การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย

3.1) ดำเนินการปรับปรุง แก้ไข พัฒนากฎหมาย เพื่อลดการขัดหรือแย้ง ลดความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น รวมทั้งปรับปรุงให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและไม่สร้างภาระให้กับผู้รับบริการเกินความจำเป็น และประโยชน์ของส่วนราชการ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยมีกฎหมายที่ดำเนินการแล้ว จำนวน 21 ฉบับ ดังนี้

กฎหมายที่ประกาศใช้	วันที่ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา
1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดต่อ]	3 พฤศจิกายน 2565

กฎหมายที่ประกาศใช้	วันที่ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒)	
2. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงการขึ้นทะเบียนและการอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2565	21 พฤศจิกายน 2565
3. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง เงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ	24 พฤศจิกายน 2565
4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสถานพยาบาล	2 ธันวาคม 2565
5. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร เรื่อง กำหนดโรคต้องห้ามที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร	14 ธันวาคม 2565
6. กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565	6 มกราคม 2566
7. กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565	6 มกราคม 2566
8. กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565	6 มกราคม 2566
9. กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565	6 มกราคม 2566
10. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง วิธีการแสดงใบอนุญาตโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2566	23 มกราคม 2566
11. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566	13 กุมภาพันธ์ 2566
12. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์	10 มีนาคม 2566

กฎหมายที่ประกาศใช้	วันที่ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา
สำหรับติดต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖	
13. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรม สบส. เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป	23 มีนาคม 2566
14. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงการขึ้นทะเบียนและการอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2566	4 เมษายน 2566
15. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๔)	4 เมษายน 2566
16. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. 1) พ.ศ. 2566	3 พฤษภาคม 2566
17. ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาต ให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2566	9 พฤษภาคม 2566
18. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1561 / 2566 เรื่อง แก้ไขคำสั่งมอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป สั่ง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	-
19. คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1692 / 2566 เรื่อง มอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป สั่ง ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	-
20. ประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เรื่อง หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2566	5 กันยายน 2566
21. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสถานพยาบาล	27 มิถุนายน 2566

3.2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตรวจสอบการกระทำความผิดทางเทคโนโลยี ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจสอบ เฝ้าระวังการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพตามกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารข้อมูลการกระทำความผิดระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3) สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสการกระทำผิดกฎหมายของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ผ่านเว็บไซต์ และ Application: HSS Consumer (อยู่ในระหว่างการพัฒนา ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร)

3.4) พิจารณานุมัติโฆษณาสถานพยาบาลและการเปรียบเทียบคดี ดังนี้

- พิจารณากลับกรองและอนุมัติโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 5,234 ฉบับ
- พิจารณาเปรียบเทียบคดี จำนวน 140 เรื่อง

3.5) บังคับใช้กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

- การปราบปราม/แจ้งความดำเนินคดี จำนวน 44 เรื่อง
- ดำเนินคดีทางปกครอง จำนวน 14 เรื่อง
- คำสั่งระงับการโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 77 ฉบับ

3.6) ดำเนินการทางวินัย อุทธรณ์ ร้องทุกข์ และความรับผิดทางละเมิด ดังนี้

- การดำเนินการทางวินัย/ตรวจสอบข้อเท็จจริง จำนวน 10 เรื่อง
- เรื่องอุทธรณ์ จำนวน 6 เรื่อง
- เรื่องร้องทุกข์ จำนวน 2 เรื่อง
- ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 เรื่อง
- ตรวจร่างนิติกรรมสัญญา/MOU/ตรวจสอบร่างคำสั่ง/ประกาศ จำนวน 46 เรื่อง

3.7) พัฒนาความรู้ด้านกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และพัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 คน

3.8) จัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยมีเรื่อง ร้องเรียนเข้ามาทั้งหมด จำนวน 745 เรื่อง (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) ดังนี้

1. UCEP 274 เรื่อง
2. มาตรฐานการรักษาพยาบาล 179 เรื่อง
3. COVID-19 55 เรื่อง
4. ตรวจสอบสถานพยาบาล 55 เรื่อง
5. ระบบการให้บริการสถานพยาบาล 43 เรื่อง
6. การโฆษณาสถานพยาบาล 28 เรื่อง
7. ค่ารักษาพยาบาล 25 เรื่อง
8. ตรวจสอบสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 10 เรื่อง
9. ร้องเรียนเจ้าหน้าที่กรม สบส. 10 เรื่อง

10. ตรวจสอบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 9 เรื่อง
11. สถานพยาบาลเถื่อน 9 เรื่อง
12. หมอเถื่อน 9 เรื่อง
13. เรื่องเกี่ยวกับ อสม. 4 เรื่อง
14. การโฆษณาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1 เรื่อง
15. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเถื่อน 1 เรื่อง
16. อื่น ๆ 33 เรื่อง

ดำเนินการจนได้ข้อยุติแล้ว 355 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.65 อยู่ระหว่างดำเนินการ 390 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.35

3.9) การจัดการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องเกี่ยวกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยได้มีการรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อดำเนินการตามกฎหมายและเข้าแจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ภายในระยะเวลา 60 วันทำการ โดยมีเรื่องที่ได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 จำนวน 39 เรื่อง ดังนี้

การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาล

1. คลินิกเถื่อนและหมอเถื่อน 11 เรื่อง
2. หมอเถื่อน 5 เรื่อง
3. คลินิกเถื่อน 2 เรื่อง
4. อื่น ๆ 6 เรื่อง

การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเถื่อน 15 เรื่อง

โดยได้มีการดำเนินการตามกฎหมายทั้งสิ้น จำนวน 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 และดำเนินการจนยุติ จำนวน 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละของข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 98 ผลงาน ร้อยละ 50.26

ปัจจัยความสำเร็จ :-

ข้อสังเกต :

1. ควรวางระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ เชื่อมโยงทุกช่องทางและทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้สามารถบริการจัดการเรื่องร้องเรียนได้แบบเบ็ดเสร็จและมีประสิทธิภาพ

2. ควรจัดทำฐานข้อมูลในการรายงานให้เป็นระบบ สามารถแยกรายการข้อมูลตามพื้นที่ในแต่ละเขตให้ชัดเจน และเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : การดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนในบางกรณีทำได้ล่าช้า เนื่องจากผู้ถูกร้องชี้แจงช้าหรือไม่ชี้แจง และไม่คอยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข : มีการทำหนังสือให้สถานพยาบาลชี้แจงรอบที่ 2 หากไม่มีการชี้แจงกลับมา ก็จะดำเนินการส่งเปรียบเทียบคดีตามกฎหมาย

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 137,397,700 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 7,979,772.19 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 112,788,569.95 บาท
- คงเหลือ จำนวน 527,557.86 บาท
- สำรองเงิน จำนวน 16,101,800 บาท

ผลผลิตที่ 2 : ภาควิชาเครือข่ายได้รับการส่งเสริมพัฒนา ให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน

กิจกรรม : ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาควิชาเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ โดยสนับสนุนและยกระดับความรู้และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน และสมาร์ท อสม. โดยมีเป้าหมายให้ อสม.ทุกคนมีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 1 เชื่อมโยงการทำงานกับหมอ 2 และ 3 ตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน ซึ่ง อสม.หมอคนที่ 1 มีบทบาทหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ติดตาม คัดกรอง และดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 607 ตำบลละ 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่บ้าน ติดเตียง ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ อสม.หมอประจำบ้านคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ และสามารถใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดำเนินงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

2. ปรับปรุงหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้านโดยยังคงใช้หลักสูตร คู่มือ และสื่อความรู้ของปี พ.ศ.2565 และเพิ่มเติมเนื้อหาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อใช้สำหรับการดำเนินงานในปี พ.ศ.2566

3. จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566

4. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาศักยภาพครุฝึกอบรม อสม. หมอบริการบ้าน ปี 2566 ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาในพื้นที่ เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์

5. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. กลุ่มเป้าหมายบ้าน (บูรณาการกับโครงการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่) และพัฒนา ยกระดับอสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน ได้จำนวน 144,429 คน อสม. โดย อสม.หมอบริการบ้านทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง พัฒนาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 808,563 คน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครัวเรือนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

6. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม. มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้

- ประชุมพิจารณาปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e - Social Welfare
- ประชุมพิจารณากลับโครงการช่วยเหลือเยียวยาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่
- ชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงาน อสม. ตามแบบรายงาน (อสม. 1)
- ชี้แจงหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และวิธีการเบิกจ่าย เงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e - Social Welfare

7. ประชาชนคนไทย จำนวน 61,833,592 คน มีหมอบริการตัว 3 คน จำนวน 40,255,135 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10

8. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10,334,540 คน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ 9 ด้าน โดย อสม. จำนวน 7,200,174 คน คิดเป็นร้อยละ 69.67 พบความเสี่ยงในการเกิดภาวะสุขภาพ ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความคิดความจำ ร้อยละ 8.23

ด้านที่ 2 ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 16.04

ด้านที่ 3 ด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ 8.25

ด้านที่ 4 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 22.22

ด้านที่ 5 ด้านการได้ยิน ร้อยละ 7.87

ด้านที่ 6 ด้านการซึมเศร้า ร้อยละ 5.17

ด้านที่ 7 ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 7.79

ด้านที่ 8 ด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 8.76

ด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20.78

9. ทีม 3 หมอ นำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และ อสค. ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านการมองเห็น ได้รับแว่นสายตา จำนวน 344,319 ชิ้น (ร้อยละ 68.89)

- ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านการกลืนปีสภาวะ ได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ แผ่นเสริม ซึมซับ จำนวน 19,190,370 ชิ้น (ร้อยละ 383.81)

- ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการจัดทำฟันเทียม จำนวน 46,155 ราย (ร้อยละ 82.31) และรักษารากฟันเทียม จำนวน 1,660 ราย (ร้อยละ 33.14)

10. ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 763,782 ครอบครัว จากเป้าหมาย จำนวน 808,563 ครอบครัว

11. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 764,107 คน จากเป้าหมาย จำนวน 808,563 คน

ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมาย ร้อยละ 75 ผลงาน ร้อยละ 95.50

2. ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 75 ผลงาน ร้อยละ 94.46

ปัจจัยความสำเร็จ :-

ข้อสังเกต : การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ด้วยการดึงข้อมูลโดยตรงจากระบบ โดยที่ไม่มีระบบ การคัดกรองหรือตรวจสอบข้อมูลการรายงานให้ถูกต้อง ส่งผลให้การรายงานข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องไปใน ทิศทางเดียวกันกับการรายงานครั้งที่ผ่านมา ทำให้ต้องมีการแก้ไขข้อมูล ส่งผลให้ข้อมูลดูไม่น่าเชื่อถือ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. แอปพลิเคชัน smart อสม. ที่ใช้บันทึกผลการคัดกรองมักเกิดความบกพร่องในการรายงานผลในหลาย ครั้ง ทำให้ไม่สามารถใช้รายงานผลได้

2. การใช้แอปพลิเคชันในการดำเนินงานที่หลากหลาย ทำให้การทำงานของหมอคนที่ 1 และคนที่ 2 เกิดความสับสน มีความซ้ำซ้อน และไม่เชื่อมโยงข้อมูลในการทำงาน

แนวทางแก้ไข :

1. ควรพัฒนาระบบแอปพลิเคชันให้มีความเสถียรและสามารถรองรับผู้ใช้งานจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม และเข้าถึงได้ง่าย รองรับอุปกรณ์ที่หลากหลาย

2. ควรบูรณาการฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุของกรม/กอง/ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และโปรแกรม ระบบบันทึกข้อมูล เช่น ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ใน HDC และ 3 หมอรู้จักคุณ ให้ตรงกับโปรแกรม Blue Book, HDC (43 แฟ้ม) เพื่อนำข้อมูลที่ถูกต้อง ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 22,887,500 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 10,241.32 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 21,009,773.13 บาท
- คงเหลือ จำนวน 71,485.55 บาท
- สำรองเงิน จำนวน 786,000 บาท

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

โครงการที่ 1 : โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรม : ส่งเสริมและพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ยกระดับคุณภาพบริการของสุศาลาพระราชทาน เพื่อดูแล รักษา สุขภาพของคนในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ชนเผ่า ผู้ไร้สัญชาติ กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานแห่งรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและสังคมมนุษย์ โดยได้มีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพของชุมชนและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนตนเอง และพัฒนาฐานข้อมูลภายใต้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ควบคู่กับการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้งสุศาลาและเปิดให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน แล้วจำนวน 26 แห่ง กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ดังนี้

1. พื้นที่ชายแดนภาคเหนือติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดน่าน จำนวน 3 แห่ง และจังหวัดเชียงราย จำนวน 1 แห่ง
2. พื้นที่ชายแดนและพื้นที่ห่างไกลภาคเหนือติดต่อกับสหภาพเมียนมาร์ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 4 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่ง และจังหวัดตาก จำนวน 3 แห่ง
3. พื้นที่ห่างไกลและชายแดนภาคตะวันตกติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 5 แห่ง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 2 แห่ง และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2 แห่ง
4. พื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงหรือพื้นที่พิเศษ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ติดต่อกับสาธารณรัฐมาเลเซีย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดยะลา จำนวน 1 แห่ง และจังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจสุศาลาพระราชทานลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสำรวจสุศาลาพระราชทานเป้าหมาย เพื่อส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน แก่เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน ทรัพยากร และเครือข่าย โดยมีเป้าหมายลงพื้นที่สุศาลาพระราชทานทั้ง 26 แห่ง แบ่งเป็น เยี่ยมติดตามการดำเนินงาน จำนวน 15 แห่ง และเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ จำนวน 11 แห่ง และรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงติดตามการดำเนินงานโครงการสุศาลาพระราชทาน จำนวน 3 ครั้ง

2. จัดประชุมคณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทานรูปแบบออนไลน์ เพื่อ ทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ซึ่งจะลงพื้นที่ดำเนินการในสุข ศาลาเป้าหมายที่เหลือ 14 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยเป็นการเตรียมความพร้อมให้คณะกรรมการมี ความเข้าใจและดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อวันอังคารที่ 20 ธันวาคม 2565 มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

3. จัดประชุมคณะทำงานรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน เพื่อพิจารณาการรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์คุณภาพ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2566 และวันอังคารที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ครั้ง โดยได้รับรองสุภาพสุข ศาลาพระราชทาน ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด จำนวน 4 แห่ง และ 6 แห่ง ตามลำดับ รวมจำนวนสุขศาลา พระราชทาน ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดปี 2566 ทั้งสิ้น 10 แห่ง นับสะสมเพิ่มขึ้นจากปี 2565 อีก 12 แห่ง รวมเป็น 22 แห่ง ได้แก่

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2565 จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

- 1) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.รางวัลอินทรีรา คานธี
- 2) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.เฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี
- 3) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ท่านผู้หญิง ทศนีย์ บุญยคุปต์ (บ้านปอหมื่อ)
- 4) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทระเสน (บ้านเลอตอ)
- 5) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านเลตองคุ
- 6) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านแม่จันทะ
- 7) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านป่าหมาก
- 8) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านแพรกตะคร้อ
- 9) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ (บ้านไบก์)
- 10) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านละโอ
- 11) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านไอร์บือแต
- 12) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านสินานนท์

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2566 จำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) สุขศาลาพระราชทาน ศกร.ตชด.บ้านห้วยกู่
- 2) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านปิล็อกคี
- 3) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านทีไล่ป่า
- 4) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านโป่งลึก
- 5) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงมณีรัตน์ บุนนาค (บ้านปางสนุก)
- 6) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ท่านผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ (บ้านผาแดง)
- 7) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ชมรมพุทธศิลป์ฯ (บ้านแสนคำลือ)

8) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแประ

9) สุขศาลาพระราชทานบ้านห้วยปุด

10) สุขศาลาพระราชทานบ้านป่าก่า

4. จัดงานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทาน ครั้งที่ 1/2566 เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของสุขศาลาพระราชทานแต่ละแห่ง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ ต่อยอดการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เมื่อวันที่ 6 – 7 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรม สตาร์ คอนเวนชัน ระยอง ต.ท่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 250 คน

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สุขศาลาพระราชทาน ปี พ.ศ. 2566 – 2570 เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์สุขศาลาพระราชทาน ปี 2561 – 2565 และจัดทำยุทธศาสตร์สุขศาลาพระราชทาน ฉบับที่ 3 (ปี พ.ศ. 2566 – 2570) สำหรับเป็นแนวทางการพัฒนาและดำเนินงานโครงการสุขศาลาพระราชทาน เมื่อวันที่ 17 – 19 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

ผลงานตามตัวชี้วัด : จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ เป้าหมาย 17 แห่ง ผลงาน 22 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ : ด้วยเป็นงานในโครงการพระราชดำริ ทำให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานได้เป็นอย่างดี เครือข่ายมีความเข้มแข็งทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในพื้นที่ และมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของสุขศาลาพระราชทาน

ข้อสังเกต : ควรวางแผนทางส่งเสริม สนับสนุนและกระจายทรัพยากรให้พื้นที่ที่สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพสุขศาลาพระราชทานได้เองอย่างยั่งยืน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ตรงตามความต้องการและบริบทการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างกัน รวมถึงเป็นการเพิ่มบทบาทการทำงานของส่วนภูมิภาคให้มากยิ่งขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : สภาพภูมิประเทศและสภาพภูมิอากาศยังคงเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานของสุขศาลาพระราชทาน โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ซึ่งทำให้การเดินทางเข้าและออกพื้นที่ทำได้ยากลำบากหรือไม่สามารถทำได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อดูแล รักษา และส่งต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สภาพอากาศบางช่วงมีผลทำให้ระบบอินเทอร์เน็ตไม่สามารถใช้งานด้าน ส่งผลให้การสื่อสารการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ไม่สามารถทำได้

แนวทางแก้ไข : เร่งดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานให้เสร็จสิ้นในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้สุขศาลาพระราชทานมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ครอบคลุมในเรื่องของการพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน และวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความพร้อมและมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในการเดินทางของแต่ละพื้นที่

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 9,014,500.00 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)

- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 70,911.00 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 8,430,369.73 บาท
- คงเหลือ จำนวน 513,219.27 บาท

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย

กิจกรรมที่ 1 : พัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ในทางกลับกัน หากบุคคลใดมีความรู้ด้านสุขภาพดี ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ต้นทาง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้เป็นจำนวนมาก โดยมีประชากรเป้าหมายในการดำเนินการเป็นกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยเรียนที่อยู่ในชุมชน (ตำบลและหมู่บ้าน) ทั่วประเทศ ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนเป็นวงล้อคุณภาพอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประชาชน รวมถึงสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนเพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาเกณฑ์ เครื่องมือการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) ผ่านระบบออนไลน์ <https://sites.google.com/view/hlhb/> คู่มือการใช้งาน โปรแกรมวิเคราะห์ผล คู่มือรหัสบันทึกข้อมูล เผยแพร่เกณฑ์ เครื่องมือการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) ผ่านเว็บไซต์กองสุขศึกษา และสู่มประเมินไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2566)
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับเขต ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุม 5 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุขศึกษา รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่1-12 เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ได้นำไปดำเนินงานให้เป็นทิศทางเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์

3. สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ได้มีการเผยแพร่ องค์ความรู้ คู่มือ แนวทาง ผ่าน 1) เว็บไซต์ กองสุศึกษา www.hed.go.th 2) ช่องทางไลน์ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาระดับเขตเพื่อสนับสนุนพื้นที่ที่รับผิดชอบ 3) เว็บไซต์ www.thaiphc.net 4) Application Smart อสม.
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาระดับเขต ในวันที่ 30-31 มกราคม 2566 ประกอบด้วย เครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายงานสุศึกษาจากพื้นที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านระบบ Zoom Meeting จำนวน 100 คน
5. จัดการประชุมสร้างความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน โดยได้จัดประชุมสร้างความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี, องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี, องค์การบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน, องค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย, ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่กองสุศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันกำหนดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน
6. จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ จัดส่งแนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติปี 2566 ประเด็น บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสียดื้อสร้างกระแส ช่องทางการเข้าร่วมกิจกรรม และการส่งผลการดำเนินงาน ไปยังเครือข่ายรณรงค์จัดกิจกรรมพิธีเปิด Kick off การรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติ ในวันศุกร์ที่ 26 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์
7. กิจกรรมเวทีวิชาการเสริมพลังการพัฒนาแกนนำสุขภาพ รูปแบบ Virtual conference เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความร่วมมือและแรงจูงใจในการดำเนินงานเพื่อสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย และให้ภาคีเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมเสวนา มุมมองเครือข่ายขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ความสำเร็จควรเริ่มที่ใคร” โดยเครือข่ายการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมทั้งมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อการสร้างขวัญกำลังใจให้กับพื้นที่ที่มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
8. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายวัยเด็ก และวัยทำงาน รวมจำนวน 31,581,100 คน ผลการดำเนินงานส่งเสริมประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวม 26,513,791 คน คิดเป็นร้อยละ 83.95 แยกรายกลุ่ม ดังนี้
 - ส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยเรียนทั่วประเทศ เป้าหมาย จำนวน 3,423,600 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว จำนวน 1,786,087 คน
 - ส่งเสริม พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ เป้าหมาย จำนวน 28,157,500 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว จำนวน 24,727,704 คน

- การประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยสุ่มประเมินประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด จำนวน 4,800 ตัวอย่าง เขตสุขภาพละ 400 ตัวอย่าง (วัยเด็ก 200 คน วัยทำงาน 200 คน) พบว่า ประชาชนวัยเด็ก วัยทำงาน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ระดับพอใช้ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 84.34

9. ประชาชนแกนนำกลุ่มเป้าหมาย

- ส่งเสริมประชาชนแกนนำวัยเรียน (แกนนำนักเรียน/ยุว อสม.) 10 คน/ตำบล โดยมีเป้าหมายจำนวน 72,550 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 114,918 คน คิดเป็นร้อยละ 158.40
- ส่งเสริมประชาชนแกนนำวัยทำงาน (อสม.) 15 คน/ตำบล โดยมีเป้าหมาย จำนวน 108,825 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 144,429 คน คิดเป็นร้อยละ 132.72
- การประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพแกนนำกลุ่มเป้าหมาย โดยสุ่มประเมินประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด จำนวน 4,800 ตัวอย่าง เขตสุขภาพละ 400 ตัวอย่าง (แกนนำวัยเด็ก 200 คน แกนนำวัยทำงาน 200 คน) พบว่า แกนนำสุขภาพ มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ระดับดีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.07

10. ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

- ระดับตำบล ได้รับการส่งเสริม พัฒนาการจัดการสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยอดสะสม) เป้าหมายจำนวน 7,255 ตำบล โดยตำบลมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ จำนวน 3,597 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.58
- ระดับหมู่บ้าน มีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (หมู่บ้านมีการดำเนินงานตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยน) ระดับพัฒนาขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 75,086 หมู่บ้าน โดยหมู่บ้านมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ จำนวน 57,884 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.09

ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของประชาชนวัยเด็ก วัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 84.34
2. ร้อยละของประชาชนและชุมชนกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย ร้อยละ 75 ผลงาน ดังนี้)
 - 2.1) ประชาชน ร้อยละ 82.07
 - 2.2) ชุมชน ร้อยละ 49.58 (เป้าหมาย 7,255 ตำบล ผลงาน จำนวน 3,597 ตำบล)
3. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงาน ร้อยละ 77.09 (เป้าหมาย จำนวน 75,089 หมู่บ้าน ผลงาน จำนวน 57,884 หมู่บ้าน)

ปัจจัยความสำเร็จ : มีแนวทางการดำเนินงาน คู่มือ สื่อสนับสนุน และเครือข่ายที่มีการดำเนินการอยู่เดิมในพื้นที่ ทำให้สามารถต่อยอดการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

ข้อสังเกต :

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้มีจำนวนมาก กระบวนการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งหมด
2. พื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรจำนวนมากทั้งวัยเด็กและวัยทำงาน ไม่ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงและมีบริบทของปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย จึงควรเร่งดำเนินการในพื้นที่ดังกล่าว และจัดให้เป็นพื้นที่ลำดับต้น ๆ ที่ควรเร่งดำเนินการพัฒนา

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. การสืบค้นข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Gate มีฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีความซ้ำซ้อนในรายชื่อหมู่บ้านเกิดขึ้น จึงทำให้บางจังหวัดข้อมูลไม่ถูกต้อง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเดิมอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดการปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวทางแก้ไข :

1. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล Health Gate
2. ประสานความร่วมมือเครือข่ายระดับนโยบายเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกัน เครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนอำเภอ องค์กรบริหารส่วนตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 2 : ส่งเสริมและพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริม พัฒนาและบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ทั้งระบบการจัดการสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยใช้การพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานสุขศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควบคู่กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยเรียน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกิจกรรมการพัฒนา ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนในทุกชุมชนไปพร้อมกัน เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีตำบลเป้าหมายทั่วประเทศ 878 ตำบล (ในพื้นที่ 878 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล) โดยมีรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีโครงสร้างการทำงานที่สำคัญด้วยหลักการ 4 ด้าน ดังนี้

1. T (TEAM) ทีมนำ นั่นคือ มีเครือข่าย ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น

2. P (PLAN) มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของหมู่บ้านหรือชุมชนตามบริบทของตำบล

3. A (ACTMITY) มีกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหมู่บ้านหรือชุมชน ประกอบด้วยมีกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาหรือตามบริบทของตำบล คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. R (RESULT) มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหมู่บ้าน หรือชุมชน ประกอบด้วย มีการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2566
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับเขต ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุศึกษา รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่1-12 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อสร้างความเข้าใจและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา พัฒนาคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต นำไปดำเนินงานให้เป็นทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
3. สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ คู่มือ แนวทาง ผ่านช่องทาง ดังนี้
 - 1) เว็บไซต์กองสุศึกษา www.hed.go.th
 - 2) ช่องทางไลน์ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาระดับเขตเพื่อสนับสนุนพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - 3) เว็บไซต์ www.thaiphc.net
 - 4) Application Smart อสม
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาระดับเขต ในวันที่ 30-31 มกราคม 2566 ประกอบด้วยเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายงานสุศึกษาจากพื้นที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านระบบ Zoom Meeting จำนวน 100 คน
5. ติดตาม กำกับ การดำเนินงานพัฒนาชุมชนผ่านการประชุมเสริมพลังนิเทศติดตามการดำเนินงานสุศึกษา เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2566 เพื่อติดตามการดำเนินงานสุศึกษาให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เสริมพลังภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษา และค้นหาโอกาสพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาของแต่ละพื้นที่ โดยได้ประสานให้รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานการดำเนินงานสุศึกษา ปี 2566 ตามรูปแบบที่กำหนด
6. จัดประชุมสร้างความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี แม่ฮ่องสอน

องค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อประสานความร่วมมือวางแผนทางการดำเนินงานพัฒนาชุมชนสุขภาพดีในระดับพื้นที่

7. ตำบลเป้าหมายมีการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 857 แห่ง จากเป้าหมาย 878 แห่ง

ผลงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป้าหมายร้อยละ 75 ผลงานร้อยละ 97.61

ปัจจัยความสำเร็จ : มีแนวทางการดำเนินงานและมีการดำเนินการด้านชุมชนจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเดิมในพื้นที่อยู่แล้ว ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ต่อยอดการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

ข้อสังเกต : -

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : -

แนวทางแก้ไข : -

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 55,860,400.00 บาท และค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12,476,748,000.00 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)

- ใบสิ่งซื้อ/สัญญา จำนวน 1,715,024.40 บาท และค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 0.00 บาท

- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 53,429,662.30 บาท และค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 11,343,470,000.00 บาท

- คงเหลือ จำนวน 715,713.30 บาท และค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 0.00 บาท

- สำรองเงิน ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,133,278,000.00 บาท

โครงการที่ 3 : โครงการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

กิจกรรม : พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขับเคลื่อน การส่งเสริม พัฒนา เพื่อยกระดับให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย ให้มีศักยภาพการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานที่เทียบเท่าหรือได้รับการยอมรับในระดับสากล มีความโดดเด่นด้วยบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย มูลค่าสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละพื้นที่ สามารถดึงดูด เป็นที่ยอมรับ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพและสร้างรายได้จากการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. สถานพยาบาลภาครัฐ

1.1) ลงพื้นที่ติดตามการส่งเสริม พัฒนา เพื่อยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีจำนวน 36 แห่ง และมีเป้าหมายสามารถก้าวเข้าสู่มาตรฐานสากลอย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง (4 แห่ง)

1.2) ส่งเสริม พัฒนาให้โรงพยาบาลเป้าหมายสามารถผ่านเกณฑ์ต้นแบบระดับ Platinum เพื่อก้าวเข้าสู่มาตรฐานสากล ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อยกระดับสู่สากล จำนวน 5 แห่ง โดยได้ลงพื้นที่ดำเนินการแล้ว ดังนี้

- โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล เมื่อวันที่ 24-28 มกราคม 2566
- โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง เมื่อวันที่ 7-11 กุมภาพันธ์ 2566
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 14-18 กุมภาพันธ์ 2566
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี เมื่อวันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2566
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2566

1.2) พัฒนาความร่วมมือด้านการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ ร่วมกับ Oita ประเทศญี่ปุ่น

1.3) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของประเทศ

1.4) พัฒนามาตรฐานและห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับอุตสาหกรรมทางการแพทย์

1.5) พัฒนาข้อมูลพื้นฐานด้านวิศวกรรมในการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ ประกอบด้วย เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารละลายในหลอดเลือดดำ เครื่องตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องไตเทียม ส่องกล้องอวัยวะภายใน เครื่องดมยาสลบ เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจหรือเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ อัตโนมติ เครื่องฟอกไต เครื่องรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียง เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เครื่องจี้และตัดด้วยไฟฟ้า เตียงผู้ป่วย ตู้อบเด็กแรกเกิด เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกเกิดโดยการแผ่รังสี และเครื่องปั่นแยกสารหรือเครื่องปั่นฮีมาโตคริต

2. สถานพยาบาลภาคเอกชน

2.1) จัดทำฐานข้อมูลของสถานพยาบาลกลุ่มกิจการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ บริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 100 แห่ง และกลุ่มที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาระดับเข้าสู่มาตรฐานสากล จำนวน 100 แห่ง

2.2) สื่อสารนโยบายและจัดการความรู้เกี่ยวกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของประเทศไทย บริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ให้สูงขึ้นและมีความโดดเด่น และการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล

2.3) รวบรวมชุดข้อมูล ความรู้ บทวิเคราะห์ และงานวิจัยเกี่ยวกับอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ชุดที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=7653) และ

กำหนดแนวทาง/มาตรฐานให้สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ พร้อมเผยแพร่ให้กับสถานพยาบาล/หน่วยงาน/องค์กร และสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2.4) จัดประชุมสัมมนาวิชาการส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์และบริการสุขภาพ ให้กับโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลงทุนของโรงพยาบาลในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณค่าอย่างครบวงจร สอดรับกับเทรนด์หรือความต้องการในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับการให้บริการทาง การแพทย์ของประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ชั้นนำของโลกอย่างยั่งยืน โดยจัดประชุมผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

2.5) ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (หอการค้าไทย) และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA)

2.6) ส่งเสริม พัฒนาให้สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม ซึ่งมี สถานพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 18 แห่ง และส่งเสริม พัฒนาให้สถานพยาบาลเป้าหมายพัฒนา ยกระดับเข้าสู่มาตรฐานสากล ซึ่งมีสถานพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อยกระดับสู่สากล จำนวน 35 แห่ง

3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3.1) ส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพระดับสากล ดังนี้

- มาตรฐานสปาสากล (Thai World Class Spa) 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ Silver, Gold และ Platinum
- มาตรฐานกิจการนวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมความงามสากล (NUAD Thai Premium)

3.2) รับสมัครสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อประเมินและขอการรับรองมาตรฐาน ระดับสากล โดยมีกิจการสปา สมัครขอรับการประเมินจำนวน 44 แห่ง และกิจการนวด สมัครขอรับ การประเมิน จำนวน 114 แห่ง รวมจำนวน 158 แห่ง

3.3) ตรวจสอบและรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรางวัลสปา สากลและนวดไทยพรีเมียม รวมจำนวน 139 แห่ง แบ่งเป็น รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 42 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 97 แห่ง แยกรายละเอียดสุขภาพ ดังนี้

- 1) เขตสุขภาพที่ 1 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 6 แห่ง และรางวัลนวด ไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 15 แห่ง
- 2) เขตสุขภาพที่ 2 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 1 แห่ง และรางวัลนวด ไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 3 แห่ง
- 3) เขตสุขภาพที่ 3 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 4 แห่ง
- 4) เขตสุขภาพที่ 4 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 1 แห่ง และรางวัลนวด ไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 3 แห่ง

- 5) เขตสุขภาพที่ 5 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 6 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 8 แห่ง
- 6) เขตสุขภาพที่ 6 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 6 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 22 แห่ง
- 7) เขตสุขภาพที่ 7 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 8 แห่ง
- 8) เขตสุขภาพที่ 8 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 8 แห่ง
- 9) เขตสุขภาพที่ 9 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 1 แห่ง
- 10) เขตสุขภาพที่ 10 รางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 3 แห่ง
- 11) เขตสุขภาพที่ 11 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 13 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 14 แห่ง
- 12) เขตสุขภาพที่ 12 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 2 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 4 แห่ง
- 13) เขตสุขภาพที่ 13 รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 6 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 9 แห่ง

ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. ร้อยละสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ 10 ผลงาน ร้อยละ 22.12
2. ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานสากล เป้าหมาย ร้อยละ 10 ผลงาน ร้อยละ 68.32

ปัจจัยความสำเร็จ :-

ข้อสังเกต :-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. สถานพยาบาลภาครัฐ :-
2. สถานพยาบาลภาคเอกชน : ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ
3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : ข้อจำกัดด้านงบประมาณในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครล่าช้าและไม่เพียงพอ ทำให้ส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้จำนวนจำกัด

แนวทางแก้ไข :-

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 30,410,400 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 295,172.95 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 28,023,115.67 บาท
- คงเหลือ จำนวน 703,899.38 บาท

แผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด

โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

กิจกรรม : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ภายใต้แผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ยาเสพติด เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นด้านความมั่นคง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. บัณฑิต ที่มีศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) เป็นการดูแล ผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูที่บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม อาศัยการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายระดับตำบลในพื้นที่ ทำหน้าที่ติดตามดูแล ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ เป็นต้น อสม. บัณฑิต มีส่วนร่วมในกระบวนการเสมือนเป็นเพื่อนคิด คอยช่วยเหลือกัน คอยดูแล สอดส่อง และส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดแล้วมีความสุขแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันมิให้กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคง และไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมสังคม โดยมีพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย 20 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดของยาเสพติดตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนด ประกอบด้วย จังหวัดลำพูน แม่ฮ่องสอน เพชรบูรณ์ ตาก นครสวรรค์ ชัยนาท สระบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม ชลบุรี สมุทรปราการ ร้อยเอ็ด นครพนม นครราชสีมา มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ปัตตานี และยะลา

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพสังคมระดับจังหวัด และอำเภอ
2. จัดทำทะเบียนข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชนแพร่ระบาดของยาเสพติดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,900 หมู่บ้าน/ชุมชน ตามพื้นที่เป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
3. จัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
4. ชี้แจงการดำเนินงานและขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลทั้ง 3,900 หมู่บ้าน/ชุมชน
5. จัดสรรงบประมาณให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และงบประมาณที่ส่วนกลาง วงเงินรวมจำนวน 1,248,000 บาท เพื่อให้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. บัณฑิต เพื่อทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้เข้ารับการบำบัดหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดใน

ระบบสมัครใจบำบัด เป้าหมาย หมู่บ้าน/ชุมชน ละ 1 คน รวม 3,900 คน ปัจจุบันดำเนินการส่งเสริม พัฒนา ศักยภาพ อสม. บัดดี ในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืน คนดีสู่สังคม จำนวน 3,941 คน (จากเป้าหมาย จำนวน 3,900 คน) คิดเป็นร้อยละ 101.05 แยกรายจังหวัด ดังนี้

- 1) จ.ลำพูน จำนวน 176 คน
- 2) จ.แม่ฮ่องสอน จำนวน 40 คน
- 3) จ.เพชรบูรณ์ จำนวน 50 คน
- 4) จ.ตาก จำนวน 62 คน
- 5) จ.นครสวรรค์ จำนวน 62 คน
- 6) จ.ชัยนาท จำนวน 176 คน
- 7) จ.สระบุรี จำนวน 191 คน
- 8) จ.ราชบุรี จำนวน 139 คน
- 9) จ.สมุทรสงคราม จำนวน 122 คน
- 10) จ.ชลบุรี จำนวน 114 คน
- 11) จ.สมุทรปราการ จำนวน 246 คน
- 12) จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 236 คน
- 13) จ.นครพนม จำนวน 204 คน
- 14) จ.นครราชสีมา จำนวน 315 คน
- 15) จ.มุกดาหาร จำนวน 106 คน
- 16) จ.อำนาจเจริญ จำนวน 196 คน
- 17) จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 808 คน
- 18) จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 326 คน
- 19) จ.ปัตตานี จำนวน 186 คน
- 20) จ.ยะลา จำนวน 186 คน

6. ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแนวทางการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

7. จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัดดี มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับ หรือผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมทั้งสิ้น จำนวน 3,925 ชุมชน

8. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 ดำเนินการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง พื้นที่รับผิดชอบ 20 จังหวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป และดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของ

ชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบ 20 จังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานของ อสม. บัดดี ในการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ

9. ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุป และถอดบทเรียนการดำเนินงานติดตาม ดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting โดยมี นางศุภกัญญา ภาวังคะรัต รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด พื้นที่ต้นแบบ 20 จังหวัด อสม. บัดดี และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ผลงานตามตัวชี้วัด : จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัดดี มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย จำนวน 3,900 ชุมชน ผลงาน จำนวน 3,925 ชุมชน)

ปัจจัยความสำเร็จ : มีแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน และมีการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่แบบบูรณาการ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ) อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย

ข้อสังเกต :-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : เป้าหมายตัวชี้วัดมีการกระจายตัวมากเกินไป อีกทั้งต้องดำเนินการให้ได้ร้อยละ 100 รวมถึง อสม. ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม. บัดดี ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้ดำเนินการ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เช่น บางพื้นที่ไม่มีผู้รับการบำบัดฯ

แนวทางแก้ไข : ส่วนกลาง, ศบส. และ สสจ. ควรกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากขึ้น แล้วจึงขยายไปในระดับชุมชน และสนับสนุนให้ อสม. บัดดี มีบทบาทในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 1,248,000 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 0.00 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 1,093,680.00 บาท
- คงเหลือ จำนวน 154,320.00 บาท

แผนบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว

โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรม : ส่งเสริม พัฒนา เมืองสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินการภายใต้แผนบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการท่องเที่ยว ประเด็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย โดยการพัฒนา ยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถให้มีศักยภาพในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มรายได้ทางเศรษฐกิจและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ภาคการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถฟื้นตัวภายหลังจากสถานการณ์โรคโควิด 19 โดยการจัดให้มีบริการหรือมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวร่วมด้วย (Medical Tourism and Wellness Tourism) เป็นบริการที่มีความทันสมัยความ ด้วยการใช้นวัตกรรมบริการ โดดเด่น มีความเป็นอัตลักษณ์ มีการใช้ภูมิปัญญาหรือสมุนไพรพื้นถิ่น หรือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำหนดขึ้นสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถพบเห็นหรือเข้าชมแหล่งท่องเที่ยวและจุดที่น่าสนใจต่างๆได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ได้รับความรู้ ความเพลิดเพลิน พักผ่อนหย่อนใจ เรียนรู้วิถีชีวิตและทำกิจกรรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา หรือการฟื้นฟูสุขภาพบนเส้นทางหรือเป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางท่องเที่ยวที่จัดทำขึ้นในพื้นที่ ซึ่งสามารถตอบโจทย์ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการหรือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสื่อสารชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์การพัฒนาสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย และถ่ายทอดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

2. คัดกรองฐานข้อมูลสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วยบุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ รวมจำนวน 150 คน

4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ดังนี้

1) ส่งเสริมให้จังหวัดบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ในรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับเขตที่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายการดำเนินงานที่มีความเข้มแข็ง

2) สร้างเครือข่ายด้านการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ รวมถึงองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัด

3) ตรวจสอบประเมินและรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรางวัลสปาสากลและนวดไทยพรีเมียม โดยมีเป้าหมาย ร้อยละ 10 (33 แห่ง) ผลงาน ร้อยละ 37.58 (139 แห่ง) แบ่งเป็น รางวัลสปาสากล (Thai World Class Spa) จำนวน 42 แห่ง และรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 97 แห่ง

4) พัฒนาและจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่ ใน 76 จังหวัด โดยจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวแล้ว จำนวน 132 เส้นทาง

5. จัดทำเกณฑ์รางวัลคุณภาพสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Thailand Wellness Awards : TiWA) ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมาพันธ์สมาคมสปาแอนด์เวลเนสไทย สมาคมโรงแรมแห่งประเทศไทย สมาคมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพไทย และมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อใช้ในการส่งเสริม พัฒนา และยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2567

ผลงานตามตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 10 ผลงาน ร้อยละ 37.58

ปัจจัยความสำเร็จ : เครือข่ายการทำงานในส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนทางวิชาการและการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. การกำหนดค่านิยาม การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ไม่ชัดเจน จึงทำให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า และไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามที่กำหนด

2. ไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงาน หรือกรรมการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว

3. การยก (ร่าง) เกณฑ์รางวัลคุณภาพสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Thailand Wellness Awards: TiWA) ไม่แล้วเสร็จ ส่งผลให้การดำเนินการในพื้นที่เกิดความสับสน ทำให้การดำเนินการล่าช้า

4. บางจังหวัดไม่มีสถานประกอบการ หรือไม่มีสถานประกอบการที่มีมาตรฐานตามที่กำหนด หรือไม่มีโรงพยาบาล ที่รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ รวมทั้งไม่มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง

แนวทางแก้ไข :

1. มุ่งบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ Small Success ให้มีความชัดเจน ในการเก็บข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินงาน

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 3,089,600.00 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)

- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 499,583.00 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 2,018,835.50 บาท
- คงเหลือ จำนวน 571,181.50 บาท

แผนบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

โครงการยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

กิจกรรม : ปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก ให้มีวัฒนธรรมและพฤติกรรมซื่อสัตย์สุจริต

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากแผนบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้โครงการยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยนำกลไกและเครื่องมือที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติมาใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) มาใช้ในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) 2) การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) และ 3) การเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) เป็นการยกระดับความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและสูงขึ้น ซึ่งผลการประเมินสามารถสะท้อนสุขภาวะขององค์กรในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างแท้จริง

ผลการดำเนินงาน

1. ประกาศเจตนารมณ์และนโยบายการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยผู้บริหารหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. ขับเคลื่อนแผนการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
3. ทบทวนแผนความเสี่ยงด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
4. ดำเนินการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ดังนี้
 - 1) วัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวนขั้นต่ำในการตอบ 120 คน มีผู้ตอบจำนวน 495 คน
 - 2) วัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวนขั้นต่ำในการตอบ 400 คน มีผู้ตอบจำนวน 528 คน
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามเกณฑ์ที่ สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด (ร้อยละ 85.00) ผ่านเกณฑ์การประเมินที่ร้อยละ 86.52 โดยแบ่งเป็น คะแนน IIT 79.59 คะแนน EIT ส่วนที่ 1 81.84 คะแนน EIT ส่วนที่ 2 75.80 และคะแนน OIT 97.50
6. ดำเนินการคัดเลือกประเมินบุคคลและหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

7. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม ให้กับบุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านคุณธรรมจริยธรรม และการประเมิน ITA ระดับกรมและระดับหน่วยงาน จำนวน 90 คน

ผลงานตามตัวชี้วัด : หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95 โดยมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 34 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และการพัฒนาด้านองค์กรและบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม

ข้อสังเกต :-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :-

แนวทางแก้ไข :-

งบประมาณตามผลผลิต/โครงการ :

- งบประมาณสุทธิ จำนวน 379,800 บาท (งบประมาณตาม พรบ.)
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา จำนวน 0.00 บาท
- เบิกจ่ายสะสม จำนวน 376,679.40 บาท
- คงเหลือ จำนวน 3,120.60 บาท