

## 4. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และ แนวทางแก้ไข

### 1. โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ยกระดับคุณภาพบริการของสุขศาลาพระราชทาน เพื่อดูแล รักษาสุขภาพของคนในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ชนเผ่า ผู้ไร้สัญชาติ กลุ่มเปราะบางในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานแห่งรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความมั่นคงทางสุขภาพและสังคมมนุษย์ โดยได้มีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพของชุมชนและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนตนเอง และพัฒนาฐานข้อมูลภายใต้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมพัฒนาให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ควบคู่กับการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดตั้งสุขศาลาและเปิดให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน แล้วจำนวน 26 แห่ง กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ดังนี้

1. พื้นที่ชายแดนภาคเหนือติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ จังหวัดน่าน จำนวน 3 แห่ง และจังหวัดเชียงราย จำนวน 1 แห่ง
2. พื้นที่ชายแดนและพื้นที่ห่างไกลภาคเหนือติดต่อกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ 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. คณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทานลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทานเป้าหมาย เพื่อส่งเสริม พัฒนาการจัดบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน แก่เจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน ครูพยาบาล และเครือข่าย โดยมีเป้าหมายลงพื้นที่สุขศาลาพระราชทานทั้ง 26 แห่ง แบ่งเป็น เยี่ยมติดตามการดำเนินงาน จำนวน 15 แห่ง และเยี่ยมสำรวจเพื่อ

รับรองคุณภาพ จำนวน 11 แห่ง และรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงติดตามการดำเนินงานโครงการสุขศาลาพระราชทาน จำนวน 3 ครั้ง

2. จัดประชุมคณะกรรมการตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทานรูปแบบออนไลน์ เพื่อทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ซึ่งจะลงพื้นที่ดำเนินการในสุขศาลาเป้าหมายที่เหลือ 14 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยเป็นการเตรียมความพร้อมให้คณะกรรมการมีความเข้าใจและดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน

3. จัดประชุมคณะทำงานรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน เพื่อพิจารณาการรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์คุณภาพ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2566 และวันอังคารที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ครั้ง โดยได้รับรองสุขภาพสุขศาลาพระราชทาน ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด จำนวน 4 แห่ง และ 6 แห่ง ตามลำดับ รวมจำนวนสุขศาลาพระราชทาน 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.บ้านไอร์ปือแต
- 12) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านสินานนท์

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2566 จำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) สุขศาลาพระราชทาน ศกร.ตชด.บ้านห้วยกุ่ม
- 2) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านปิล็อกคี
- 3) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านทีไล่ป่า
- 4) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.บ้านโป่งลึก
- 5) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ ตชด.ท่านผู้หญิงมณีรัตน์ บุนนาค (บ้านปางสนุก)
- 6) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ท่านผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ (บ้านผาแดง)

- 7) สุขศาลาพระราชทาน รร.ตชด.ชมรมพุทธศิลป์ฯ (บ้านแสนคำลือ)
- 8) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้การเดินสำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแปงระ
- 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

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

**แนวทางแก้ไข :** เร่งดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานให้เสร็จสิ้นในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้สุขศาลาพระราชทานมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ครอบคลุมในเรื่องของการพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงาน และวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความพร้อมและมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาในการเดินทางของแต่ละพื้นที่

## 2.โครงการ ส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมายให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน และปราบปราม เพื่อคุ้มครองประชาชนและผู้รับบริการด้านสุขภาพให้มีความปลอดภัยและได้รับบริการที่มีคุณภาพ คุ้มค่า สมประโยชน์ และเป็นธรรม รวมทั้งพัฒนามาตรฐาน กฎหมาย งานวิชาการ การวิจัย นวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาในปัจจุบันและสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

### ผลการดำเนินงาน

#### 1. สถานพยาบาล

## 1.1) สถานพยาบาลภาครัฐ

1.1.1) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และควบคุมกำกับ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในสถานพยาบาล

1.1.2) ทบทวนและจัดทำคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2566 โดยพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบเกณฑ์ในแต่ละด้านให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น 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 /กองสุขศึกษา/สพรศ /IT ในวันศุกร์ที่ 10 มีนาคม 2566 เพื่อเร่งรัดให้ทุกเขตติดตามโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เข้าประเมินตนเองหรือที่ยังไม่เข้าดำเนินการในระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) โดยมีสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายดำเนินการประเมินตนเองในระบบครบทั้ง 329 แห่ง และคณะกรรมการส่วนกลางจะดำเนินการตรวจประเมินและสรุปผลการประเมินในระบบ

1.1.6) จัดทำข้อมูลสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,075 แห่ง ที่ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการและได้รับการรับรองในแต่ละระดับ โดยวัดผลการดำเนินงานร้อยละ 80 ของสถานพยาบาลภาครัฐเป้าหมาย (ต้องผ่านระดับพัฒนาขึ้นไป จำนวน 860 แห่ง) ผลการดำเนินงานพบว่ามีสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายในการยกระดับสู่ระดับพัฒนาขึ้นไป 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 เรียง อธิบัติกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามหนังสือ ที่ สธ 0704.9/1292 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2566 เรื่องผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และจัดทำบันทึกสรุปผลการดำเนินงาน เรียงปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน

คณะกรรมการสถานพยาบาล) ตามหนังสือที่ สธ 0704/341 ลงวันที่ 6 กันยายน 2566 เรื่องผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## 1.2) สถานพยาบาลภาคเอกชน

1.2.1) ดำเนินการจัดทำแผนตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกำหนดโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 199 แห่ง และกำหนดคลินิกเอกชนกลุ่มเป้าหมาย (ที่มีบริการเพิ่มเติมห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มในการกระทำฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เคยกระทำผิดกฎหมาย/ ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย 2) ได้รับการร้องเรียน และ 3) สถานพยาบาลที่เคยกระทำผิด/ ฝ่าฝืนการอนุญาตการโฆษณา) จำนวน 1,642 แห่ง เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

1.2.2) จัดประชุมหารือทบทวนและปรับปรุงแบบตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้ง 11 สาขา ประกอบด้วย 1) ด้านมาตรฐานบริการลักษณะและการประกอบกิจการสถานพยาบาล 2) ด้านมาตรฐานเวชกรรม 3) ด้านทันตกรรม 4) ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5) ด้านเภสัชกรรม 6) ด้านเทคนิคการแพทย์ 7) ด้านรังสีวิทยา 8) ด้านกายภาพบำบัด 9) ด้านเครื่องมือและการจัดการ 10) ด้านมาตรฐานอาคาร และ 11) ด้านมาตรฐานสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความเป็นปัจจุบันทั้งบริบทด้านกฎหมายและการให้บริการอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย

1.2.3) จัดทำฐานข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 412 แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายในการประเมินความเชื่อมั่นในการรับบริการ และพัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 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) ดำเนินการประสานความร่วมมือและจัดส่งรายละเอียดแบบสำรวจความเชื่อมั่นของผู้รับบริการในสถานพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ดำเนินการขอความร่วมมือสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการตอบแบบสำรวจ โดยมีผู้รับบริการตอบแบบสำรวจแล้วจำนวน 5,102 ชุด และมีคะแนนประเมินอยู่ระดับค่ามากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 87.27

## 2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2.1) กำหนดกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการในปี 2560 และ 2561 ซึ่งประกอบด้วยกิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม 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) พัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับให้บริการหลักสูตรด้านบริการเพื่อสุขภาพและการดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง 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)

### **ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

1. สถานพยาบาลภาคเอกชน : การได้รับจัดสรรงบประมาณปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการดำเนินการการตรวจมาตรฐานโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรา 45 โดยการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลมีสาขาที่เกี่ยวข้องตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของหน่วยที่ให้บริการ จำนวน 11 สาขา ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการตรวจลักษณะของสถานพยาบาลและการประกอบกิจการของสถานพยาบาลมีไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการตรวจมาตรฐานในบางครั้งขาดผู้นำทีมตรวจที่เหมาะสมที่จะสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือ

2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : การตรวจประเมินในช่วงไตรมาส 3-4 จะเป็นการตรวจประเมินในระบบออนไลน์ เนื่องจากปัญหาในเรื่องของยานพาหนะที่มีไม่เพียงพอ รวมถึงเจ้าหน้าที่และงบประมาณที่มีจำกัด ซึ่งการตรวจประเมินในระบบออนไลน์จะไม่สามารถประเมินสภาพสถานประกอบการฯ ที่แท้จริงได้ชัดเจน

### **แนวทางแก้ไข**

1. สถานพยาบาลภาคเอกชน : ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ลดลงตามความเหมาะสมจากโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศทั้งหมด เป็นโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงพยาบาลที่มีข้อร้องเรียน โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับมาตรฐาน HA/JCI ในระยะเวลา 3 ปี โรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการตรวจมาตรฐานตามมาตรา 45 เป็นเวลา 3 ปี เป็นต้น หรือควรเว้นระยะเวลาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากที่โรงพยาบาลทั้งหมดต้องได้รับการตรวจมาตรฐานในทุกปี เป็นทุก 3 ปี อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : ให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่งภาพและวิดีโอรายละเอียด ต่าง ๆ มายังกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากมีประเด็นข้อสงสัยหรือภาพและวิดีโอ ที่ส่งไม่ชัดเจนจะให้ส่งรูปภาพและวิดีโอเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นและมีการสุ่มตรวจซ้ำภายหลัง

### 3. การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย

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

3.2) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตรวจสอบการกระทำผิดทางเทคโนโลยี ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจสอบ เฝ้าระวังการกระทำผิดที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพตามกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นศูนย์กลางในการสื่อสารข้อมูลการกระทำผิดระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

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) พัฒนาคำความรู้ด้านกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 คน

3.8) จัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยมีเรื่องร้องเรียนเข้ามาทั้งหมด จำนวน 745 เรื่อง (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566) 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 โดยมีเรื่องที่ได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 จำนวน 39 เรื่อง ดำเนินการจนยุติ จำนวน 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :** การดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนในบางกรณีทำได้ล่าช้า เนื่องจากผู้ถูกร้องชี้แจงช้าหรือไม่ชี้แจง และไม่คอยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

**แนวทางแก้ไข :** มีการทำหนังสือให้สถานพยาบาลชี้แจงรอบที่ 2 หากไม่มีการชี้แจงกลับมา ก็จะดำเนินการส่งเปรียบเทียบคดีตามกฎหมาย

### 3. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอบประจำตัว 3 คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ โดยสนับสนุนและยกระดับความรู้และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอบประจำบ้าน และสมาร์ท อสม. โดยมีเป้าหมายให้ อสม.ทุกคนมีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นหมอบคนที่ 1 เชื่อมโยงการทำงานกับ หมอบ 2 และ 3 ตามนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอบประจำตัว 3 คน ซึ่ง อสม.หมอบคนที่ 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.หมอบประจำบ้านคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ และสามารถใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดำเนินงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

#### ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
2. ปรับปรุงหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านโดยยังคงใช้หลักสูตร 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. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาศักยภาพครูฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2566 ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาในพื้นที่ เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์
5. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. กลุ่มเป้าหมายบ้าน (บูรณาการกับโครงการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่) และพัฒนา ยกระดับอสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ได้จำนวน 144,429 คน อสม. โดย อสม. หมอประจำบ้านทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง พัฒนาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 808,563 คน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครัวเรือนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
6. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม. มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้
  - ประชุมพิจารณาปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e - Social Welfare
  - ประชุมพิจารณากลับกรองการช่วยเหลือเยียวยาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่
  - ชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงาน อสม. ตามแบบรายงาน (อสม. 1)
  - ชี้แจงหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และวิธีการเบิกจ่าย เงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e - Social Welfare
7. ประชาชนคนไทย จำนวน 61,833,592 คน มีหมอประจำตัว 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
9. ทีม 3 หมอ นำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และ อสค. ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้
  - ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านการมองเห็น ได้รับแว่นสายตา จำนวน 344,319 ชิ้น (ร้อยละ 68.89)
  - ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านการกลืนปัสสาวะ ได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ แผ่นเสริมซึมซับ 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.หมอบประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 764,107 คน จากเป้าหมาย จำนวน 808,563 คน

#### **ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :**

1. แอปพลิเคชัน smart อสม. ที่ใช้บันทึกผลการคัดกรองมักเกิดความบกพร่องในการรายงานผลในหลายครั้ง ทำให้ไม่สามารถใช้รายงานผลได้

2. การใช้แอปพลิเคชันในการดำเนินงานที่หลากหลาย ทำให้การทำงานของหมอบคนที่ 1 และคนที่ 2 เกิดความสับสน มีความซ้ำซ้อน และไม่เชื่อมโยงข้อมูลในการทำงาน

#### **แนวทางแก้ไข :**

1. ควรพัฒนาระบบแอปพลิเคชันให้มีความเสถียรและสามารถรองรับผู้ใช้งานจำนวนมากได้อย่างเหมาะสม และเข้าถึงได้ง่าย รองรับอุปกรณ์ที่หลากหลาย

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

### **4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนทุกกลุ่มวัย**

#### **4.1 พัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพสำคัญที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ในทางกลับกัน หากบุคคลใดมีความรู้ด้านสุขภาพดี ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ต้นทาง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้เป็นจำนวนมาก โดยมีประชากรเป้าหมายในการดำเนินการเป็นกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยเรียนที่อยู่ในชุมชน (ตำบลและหมู่บ้าน) ทั่วประเทศ ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนเป็นวงล้อคุณภาพอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประชาชน รวมถึงสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนเพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

#### **ผลการดำเนินงาน**

1. พัฒนาเกณฑ์ เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) ผ่านระบบออนไลน์ <https://sites.google.com/view/hlhb/> คู่มือการใช้งาน โปรแกรมวิเคราะห์ผล คู่มือรหัสบันทึกข้อมูล เผยแพร่เกณฑ์ เครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (HL-HB) ผ่านเว็บไซต์กองสุขภาพ และส้อมประเมินไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2566)

2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับเขต ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุม 5 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุขภาพ รับผิดชอบงานสุขภาพของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ได้นำไปดำเนินงานให้เป็นทิศทางเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์

3. สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ได้มีการเผยแพร่ องค์ความรู้ คู่มือ แนวทาง ผ่าน 1) เว็บไซต์กองสุขภาพ [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th) 2) ช่องทางไลน์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพระดับเขตเพื่อสนับสนุนพื้นที่ที่รับผิดชอบ 3) เว็บไซต์ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) 4) Application Smart อสม.

4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพระดับเขต ในวันที่ 30-31 มกราคม 2566 ประกอบด้วยเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายงานสุขภาพจากพื้นที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านระบบ Zoom Meeting จำนวน 100 คน

5. จัดการประชุมสร้างความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน โดยได้จัดประชุมสร้างความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 2 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี, องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี, องค์การบริหารส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอน, องค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย, ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่กองสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันกำหนดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

6. จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพเนื่องในวันสุขบัญญัติแห่งชาติ จัดส่งแนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติปี 2566 ประเด็น บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ไม่สูบ ไม่เสี้ยงสื่อสร้างกระแส 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 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความร่วมมือและแรงจูงใจในการดำเนินงานเพื่อสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย และให้ภาคีเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมเสวนา มุมมองเครือข่ายขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ความสำเร็จควรเริ่มที่ใคร” โดยเครือข่ายการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมทั้งมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อการสร้างขวัญกำลังใจให้กับพื้นที่ที่มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

8. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายวัยเด็ก และวัยทำงาน รวมจำนวน 31,581,100 คน ผลการดำเนินงาน ส่งเสริมประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวม 26,513,791 คน คิดเป็นร้อยละ 83.95 แยกรายกลุ่ม ดังนี้

- ส่งเสริม พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยเรียนทั่วประเทศ เป้าหมาย จำนวน 3,423,600 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว จำนวน 1,786,087 คน

- ส่งเสริม พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ 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 มีศักยภาพในการจัดการจัดการสุขภาพตนเอง ระดับพอใช้ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 84.34

9. ประชาชนแกนนำกลุ่มเป้าหมาย

- ส่งเสริมประชาชนแกนนำวัยเรียน (แกนนำนักเรียน/ยุว อสม.) 10 คน/ตำบล โดยมีเป้าหมาย จำนวน 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 มีศักยภาพในการจัดการจัดการสุขภาพตนเอง 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

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :**

1. การสืบค้นข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Gate มีฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีความซ้ำซ้อนในรายชื่อหมู่บ้านเกิดขึ้น จึงทำให้บางจังหวัดข้อมูลไม่ถูกต้อง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเดิมอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันได้ย้ายไปกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

**แนวทางแก้ไข :**

1. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล Health Gate
2. ประสานความร่วมมือเครือข่ายระดับนโยบายเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกัน เครือข่าย ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

#### 4.2 ส่งเสริมและพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริม พัฒนาและบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ทั้งระบบการจัดการสุขภาพชุมชนและระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในรูปแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยใช้การพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควบคู่กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๖๖ แห่งชาติ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยเรียน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมออกแบบกิจกรรมการพัฒนา ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนในทุกชุมชนไปพร้อมกัน เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีตำบลเป้าหมายทั่วประเทศ 878 ตำบล (ในพื้นที่ 878 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล) โดยมีรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีโครงสร้างการทำงานที่สำคัญ ด้วยหลักการ 4 ด้าน ดังนี้

1. T (TEAM) ทีมนำ นั่นคือ มีเครือข่าย ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น
2. P (PLAN) มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของหมู่บ้านหรือชุมชนตามบริบทของตำบล
3. A (ACTIVITY) มีกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหมู่บ้านหรือชุมชน ประกอบด้วยมีกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาหรือตามบริบทของตำบล คู่มือการดำเนินงานสุขภาพศึกษา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. R (RESULT) มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหมู่บ้าน หรือชุมชน ประกอบด้วย มีการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ

## ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2566
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับเขต ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุศึกษา รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อสร้างความเข้าใจและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต นำไปดำเนินงานให้เป็นทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
3. สนับสนุนคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ คู่มือ แนวทาง ผ่านช่องทางเว็บไซต์กองสุศึกษา [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th) ช่องทางไลน์ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาระดับเขต ช่องทางเว็บไซต์ [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net) ช่องทาง 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 เพื่อประสานความร่วมมือวางแผนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาชุมชนสุขภาพดีในระดับพื้นที่
7. ตำบลเป้าหมายมีการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 857 แห่ง จากเป้าหมาย 878 แห่ง

## 5. โครงการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

**กิจกรรม :** พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ขับเคลื่อน การส่งเสริม พัฒนา เพื่อยกระดับให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ให้มีศักยภาพการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานที่เทียบเท่า

หรือได้รับการยอมรับในระดับสากล มีความโดดเด่นด้วยบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย มูลค่าสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละพื้นที่ สามารถดึงดูด เป็นที่ยอมรับ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพและสร้างรายได้จากการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครอบคลุมและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

## 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 ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

1.2) พัฒนาคือความร่วมมือด้านการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ ร่วมกับ Oita ประเทศญี่ปุ่น

1.3) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ของประเทศ

1.4) พัฒนามาตรฐานและห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับอุตสาหกรรมแพทย์

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

### 2. สถานพยาบาลภาคเอกชน

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

2.2) สื่อสารนโยบายและจัดการความรู้เกี่ยวกับอุตสาหกรรมแพทย์ของประเทศไทย บริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมแพทย์ให้สูงขึ้นและมีความโดดเด่น และการยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล

2.3) รวบรวมชุดข้อมูล ความรู้ บทวิเคราะห์ และงานวิจัยเกี่ยวกับอุตสาหกรรมแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย ชุดที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566 ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ([https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1\\_hss/?p=7653](https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?p=7653)) และ

กำหนดแนวทาง/มาตรฐานให้สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ พร้อมเผยแพร่ให้กับสถานพยาบาล/หน่วยงาน/องค์กร และสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2.4) จัดประชุมสัมมนาวิชาการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการสุขภาพ ให้กับโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลงทุนของโรงพยาบาลในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีคุณค่าอย่างครบวงจร สอดรับกับเทรนด์หรือความต้องการในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ชั้นนำของโลกอย่างยั่งยืน โดยจัดประชุมผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

2.5) ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (หอการค้าไทย) และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA)

2.6) ส่งเสริม พัฒนาให้สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม ซึ่งมีสถานพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 18 แห่ง และส่งเสริม พัฒนาให้สถานพยาบาลเป้าหมายพัฒนาระดับเข้าสู่มาตรฐานสากล ซึ่งมีสถานพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อยกระดับสู่สากล จำนวน 35 แห่ง

### 3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3.1) ส่งเสริม พัฒนา สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพระดับสากล ดังนี้

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

- มาตรฐานกิจการนวดเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อเสริมความงามสากล (NUAD Thai Premium)

3.2) รับสมัครสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อประเมินและขอการรับรองมาตรฐานระดับสากล โดยมีกิจการสปา สมัครขอรับการประเมินจำนวน 44 แห่ง และกิจการนวด สมัครขอรับการประเมิน จำนวน 114 แห่ง รวมจำนวน 158 แห่ง

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

#### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน :

1. สถานพยาบาลภาคเอกชน : ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของโครงการ

2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : ข้อจำกัดด้านงบประมาณในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครล่าช้าและไม่เพียงพอ ทำให้ส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้จำนวนจำกัด

### 6. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ภายใต้แผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นด้านความมั่นคง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. บัดดี ที่มีศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) เป็นการดูแล ผู้ใช้ยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม อาศัยการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายระดับตำบลในพื้นที่ ทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ส่งเคราะห์ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ เป็นต้น อสม. บัดดี มีส่วนร่วมในกระบวนการเสมือนเป็นเพื่อนคู่คิด คอยช่วยเหลือกัน คอยดูแล สอดส่อง และส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้ผ่านการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดแล้วมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันมิให้กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคง และไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมสังคม โดยมีพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย 20 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดของยาเสพติดตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กำหนด ประกอบด้วย จังหวัดลำพูน แม่ฮ่องสอน เพชรบูรณ์ ตาก นครสวรรค์ ชัยนาท สระบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม ชลบุรี สมุทรปราการ ร้อยเอ็ด นครพนม นครราชสีมา มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ปัตตานี และยะลา

### ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพสังคมระดับจังหวัด และอำเภอ
2. จัดทำทะเบียนข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชนแพร่ระบาดของยาเสพติดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,900 หมู่บ้าน/ชุมชน ตามพื้นที่เป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
3. จัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด 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. บัดดี เพื่อทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด เป้าหมาย หมู่บ้าน/ชุมชน ละ 1 คน รวม 3,900 คน ปัจจุบันดำเนินการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดีในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม จำนวน 3,941 คน (จากเป้าหมาย จำนวน 3,900 คน) คิดเป็นร้อยละ 101.05

6. ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแนวทางการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

8. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 ดำเนินการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง พื้นที่รับผิดชอบ 20 จังหวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป และดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบ 20 จังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานของ อสม. บัดดี ในการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดในระบบสมัครใจ

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

**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

## 7.โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

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 หรือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพในเส้นทาง

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำหนดขึ้นสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อให้สามารถพบเห็นหรือเข้าชมแหล่งท่องเที่ยวและจุดที่น่าสนใจต่างๆได้ง่าย 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

## 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 ที่รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ รวมทั้งไม่มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างจริงจัง

## แนวทางแก้ไข :

1. มุ่งบูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ Small Success ให้มีความชัดเจน ในการเก็บข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินงาน

## 8.โครงการยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

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 โดยผู้บริหารหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. ขับเคลื่อนแผนการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ และทบทวนแผนความเสี่ยงด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
3. ดำเนินการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามเกณฑ์ที่สำนักงาน 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