



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



สรุปผลการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



จัดทำโดย งานติดตามและประเมินผล
กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สรุปผลการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน

ภาพรวมข้อมูลแผนการดำเนินงาน ตามผลผลิต/โครงการ งบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงาน / ผลผลิต /โครงการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ
1. แผนงาน:บุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์)	400,116,890	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67
2. แผนงาน:พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	192,129,900	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67
3. แผนงาน:ยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขัน อุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	92,675,700	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67
โครงการที่ 2 : โครงการจัดนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai	137,218,500	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67
4. แผนงาน:ยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	8,708,700	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการ สุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมในชุมชน	198,472,100	1 ต.ค.66 - 30 ก.ย. 67

ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
รอบ 12 เดือน (1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567)

แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ผลผลิตที่ 1 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

งบประมาณที่ได้รับ : 192,129,900 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 191,662,952 บาท

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้สถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ มีคุณภาพมาตรฐาน

กิจกรรมที่ 1 : บริหารจัดการองค์กร

ตัวชี้วัด : จำนวนระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (1 ระบบ)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

การพัฒนาและใช้งานระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการบริหารจัดการสินทรัพย์ เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดความสะดวก เป็นระบบ ส่งผลให้สถานะข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบ ควบคุม ดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครองให้มีการใช้และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คัดค้าน และเกิดประโยชน์ ต่อหน่วยงานของรัฐมากที่สุด ซึ่งรวมถึงการเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยได้ดำเนินการดังนี้

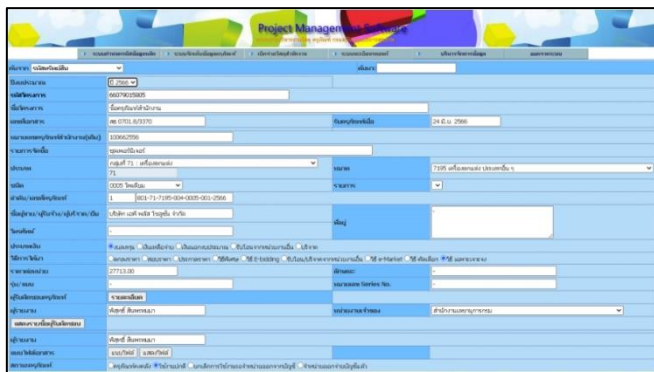
1. ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้ระบบสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานบริหารสินทรัพย์กรมฯ เพื่อขับเคลื่อนการบริหารสินทรัพย์ด้วยระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ ตามคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 461/2567 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567
3. ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานบริหารสินทรัพย์กรมฯ เพื่อชี้แจงการดำเนินการบริหารสินทรัพย์ด้วยระบบครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567



4. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการสินทรัพย์ เพื่ออบรมการใช้งานระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ของกรมฯ แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านบริหารสินทรัพย์ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในรูปแบบ onsite และ online เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567



5. หน่วยงานสังกัดกรมฯ ดำเนินการลงข้อมูลสินทรัพย์ทุกประเภทของหน่วยงานลงในระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ของกรมฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2567



6. ประชุมคณะทำงานบริหารสินทรัพย์กรมฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567

7. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการบริหารสินทรัพย์ด้วยระบบทะเบียนครุภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567

ผลงานตามตัวชี้วัด : ระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 1 ระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้รับผิดชอบงานการบริหารสินทรัพย์ของทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค : ถึงแม้จะมีการทบทวนและปรับปรุงระบบแล้ว แต่ยังต้องมีการปรับแก้ระบบในหลายๆหัวข้อย่อยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ

แนวทางแก้ไขปัญหา : นำปัญหาจากการใช้งานระบบมาปรับแก้ไขเพื่อให้ระบบสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 : สนับสนุนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

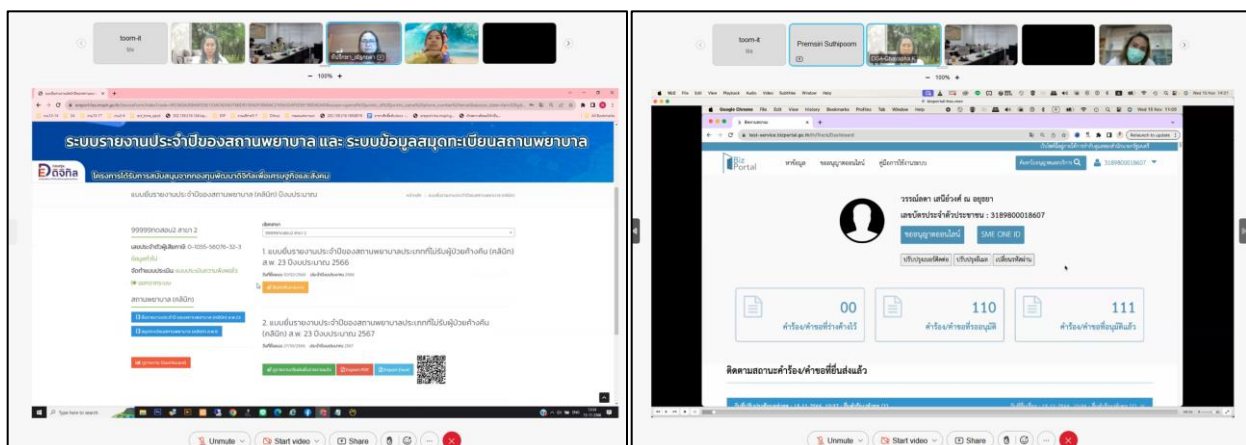
ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จการขับเคลื่อนระบบ e-service กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ร้อยละ 80)

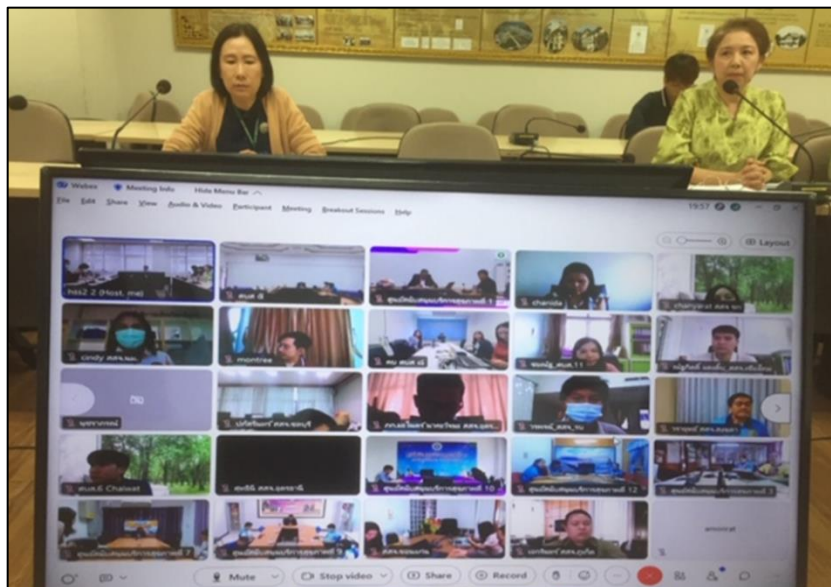
ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมุ่งเน้นพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและด้านสุขภาพภาคประชาชน ให้สอดคล้องกับภาครัฐยุคดิจิทัลและยกระดับบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-service) ทำให้สามารถเข้าถึงผู้รับบริการและตอบสนองความต้องการในการใช้งานของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการวิเคราะห์ ออกแบบ พัฒนา และทดสอบการใช้งาน Web Portal ในการให้บริการระบบ e-service
2. ประชุมหารืองานบริการที่จะขับเคลื่อนในระบบ e-service และดำเนินการปรับปรุงระบบงานบริการที่จะเปิดใช้งานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ดำเนินการทดสอบการใช้งานระบบ e-service และประชุมชี้แจงการขยายผลและอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการยื่นขออนุญาตงานบริการสถานพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 จังหวัดน่านรอง ในการใช้งานระบบ Biz Portal ในรูปแบบ onsite และ online เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566





4. เปิดให้บริการระบบ e-service จำนวน 10 ระบบ ดังนี้

- 1) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม สปา)
- 3) การขออนุญาตสถานพยาบาล (ผ่านระบบ Biz Portal)
- 4) การขออนุญาตผู้ประกอบการโรคศิลปะ (ผ่านระบบ Biz Portal)
- 5) ระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ (GDX)
- 6) ระบบตรวจสอบคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
- 7) ระบบตรวจสอบรายชื่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ
- 8) ระบบการรับเรื่องร้องเรียน
- 9) ระบบสืบค้นข้อมูล ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- 10) ระบบการรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

5. ให้คำปรึกษาการใช้งานระบบ e-service โดยกิจกรรมให้คำปรึกษา ประกอบด้วย

- 1) การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขารังสีเทคนิค)
- 2) การขอใบอนุญาตขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ (สาขาการแพทย์แผนจีน)
- 3) การสมัครสอบใบอนุญาตการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ (สาขาการแพทย์แผนจีน สาขาจิตวิทยา คลินิก สาขานุเคราะห์การแพทย์ สาขารังสีเทคนิค)
- 4) ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
- 5) ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)
- 6) ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
- 7) ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)
- 8) ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

6. ส่งเสริมการใช้งานในระดับเขตสุขภาพ มีผลการใช้งานระบบ e-service รายเขตสุขภาพ ดังนี้

เขตสุขภาพที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
การใช้บริการระบบ e-service	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
จำนวนรายการการใช้งานระบบ e-service	1,228	-	5	17	12	75	800	521	27	377	-	221

7. สรุปจำนวนผู้ให้บริการระบบ มีคำร้องทั้งหมด 15,779 รายการ ดำเนินการแล้วเสร็จ 14,240 รายการ คิดเป็นร้อยละ 90.25 รอเจ้าหน้าที่ดำเนินการ 1,249 รายการ และรอผู้ยื่นดำเนินการ 290 รายการ

ผลงานตามตัวชี้วัด : ความสำเร็จการขับเคลื่อนระบบ e-service กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร้อยละ 100

ปัจจัยความสำเร็จ : -

ปัญหา/อุปสรรค :

1. เอกสารการยื่นขออนุญาต มีจำนวนมาก มีความซับซ้อน ผู้ประกอบการต้องเตรียมเอกสารหลายชุด
2. กรณีมีการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว ไม่สามารถแก้ไขได้
3. ขาดกระบวนการตรวจสอบสถานพยาบาลในระบบ
4. ขาดรายงานส่งออก excel เพื่อดำเนินการต่อในส่วนอื่น ๆ
5. มีบางสถานประกอบการยังไม่พร้อมใช้งานผ่านระบบ Biz Portal
6. ระบบรายงานสามารถดูรายการที่เกินระยะเวลาที่ดำเนินการ เพื่อติดตามและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. ผู้ใช้งานระบบควรศึกษาคู่มือการใช้งานของระบบ
2. ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการใช้งานในระยะยาว
3. หน่วยงานที่ใช้งานระบบ ควรจัดอบรมผู้ใช้งานทุกคน เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานระบบได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. ก่อนผู้จะใช้ระบบต้องทำความเข้าใจกับการทำงานของระบบ เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล
5. ควรมีการพัฒนา และปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 : ส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

1. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 85)
2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 75)
3. อัตราข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพลดลง (ร้อยละ 5)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการส่งเสริม พัฒนา ควบคุม กำกับดูแล และบังคับใช้กฎหมายให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงส่งเสริมพัฒนา ป้องกัน และปราบปราม เพื่อคุ้มครองประชาชนและผู้รับบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนามาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

มาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. สถานพยาบาล

1. จัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายจำแนกรายเขตสุขภาพ รวมจำนวน 1,642 แห่ง
2. ดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีองค์ความรู้ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานที่มีการปรับปรุงเนื้อหาทางกฎหมายและแบบบันทึกการตรวจตามลักษณะต่าง ๆ ของคลินิก
3. ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสถานพยาบาลภาคเอกชน ระหว่างวันที่ 21 - 22 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ของพนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัยและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 60 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เจ้าหน้าที่กองกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

4. จากสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 1,642 แห่ง พบว่า มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด 1,496 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.11

	เขตสุขภาพที่													รวม
	ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มเป้าหมาย	200	130	7	80	142	70	390	120	120	25	90	65	140	1,642
ผลงาน	200	130	62	80	142	70	363	26	107	25	86	65	140	1,496



2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายจำแนกรายเขตสุขภาพ โดยแบ่งเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2562 – 2563 จำนวน 5,363 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ปี 2565 จำนวน 360 แห่ง

2. จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงานร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด

3. จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในวันอังคารที่ 28 พฤศจิกายน 2566

4. คัดแยกกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการจากการเฝ้าระวังผ่านทางไซเบอร์ จำแนกออกเป็นกลุ่มที่มีการกระทำความผิดตามกฎหมาย (กลุ่มสีแดง) กลุ่มที่มีข้อร้องเรียน (สีส้ม) กลุ่มที่มีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง (สีเหลือง) เพื่อให้มีการจัดลำดับความสำคัญของการลงพื้นที่ตรวจเฝ้าระวัง

5. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบ 11 เดือน ในวันพฤหัสบดีที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.30 – 13.30 น. ณ ห้อง Conference ชั้น 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และดำเนินการรวบรวมผลการดำเนินงานต่อไป

6. จากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 4,457 แห่ง พบว่า มีสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด 4,062 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.14 (มีสถานประกอบการบางแห่งที่ยกเลิกกิจการหรือเปลี่ยนแปลงการให้บริการ)

	เขตสุขภาพที่													รวม
	ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มเป้าหมาย	864	346	165	66	385	276	781	119	130	121	52	1,034	118	4,457
ผลงาน	813	296	163	57	334	235	697	119	112	121	52	945	118	4,062

ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ

1. สถานพยาบาลภาครัฐ

1. จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลภาครัฐ และส่งรายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 52 แห่ง ให้กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจัดทำข้อมูลในระบบ HS4
2. ประชุมจัดทำแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพสถานพยาบาลภาครัฐ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566
3. จัดทำแบบสอบถามความเชื่อมั่นฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในระบบ HS4
4. จัดทำหนังสือถึงโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการสุขภาพสถานพยาบาลภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
5. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 ติดตามกำกับโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามตามเป้าหมายที่กำหนด
6. จากกลุ่มเป้าหมาย 5,200 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 7,716 คน พบว่าผู้รับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในการใช้บริการระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 86.07

2. สถานพยาบาลเอกชน

1. จัดทำฐานข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ
2. พัฒนาแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลเอกชน
3. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
4. จัดทำหนังสือถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศเพื่อขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากโรงพยาบาลเอกชน
5. จากกลุ่มเป้าหมาย 4,160 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 5,121 คน พบว่าผู้รับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในการใช้บริการระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 88.20

3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 807 แห่ง

2. จัดทำแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
3. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
4. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 สื่อสารกับสถานประกอบการในพื้นที่ และขอความร่วมมือให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการสุขภาพสถานประกอบการ
4. จากกลุ่มเป้าหมาย 2,000 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 2,358 คน พบว่าผู้รับบริการจากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความเชื่อมั่นในการใช้บริการระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 99.97

ข้อร้องเรียน

1. พัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยออกกฎหมายและมีผลบังคับใช้ 35 ฉบับ ประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็น 2 เรื่อง และตรวจร่างนิติกรรมสัญญา/MOU 15 เรื่อง
2. บังคับใช้กฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ โดยมีการปราบปรามดำเนินคดี 29 เรื่อง คดีปกครอง 20 เรื่อง และออกคำสั่งระงับการโฆษณาสถานพยาบาล 43 ฉบับ
3. จัดการเรื่องร้องเรียนเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 574 เรื่อง ดำเนินการโดยกองกฎหมาย 378 เรื่อง เปรียบเทียบคดี 256 เรื่อง
4. จัดประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล 9 ครั้ง และพิจารณาอนุมัติโฆษณาสถานพยาบาล จำนวน 2,231 คำขอ อนุมัติ 2,024 คำขอ
5. ดำเนินการทางวินัย/ตรวจสอบข้อเท็จจริง 4 เรื่อง เรื่องร้องทุกข์ 3 เรื่อง ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ 3 เรื่อง คดีละเมิดทางปกครอง 2 เรื่อง เรื่องที่ ปช. ชี้มูลวินัยร้ายแรง (ทุจริต) 1 เรื่อง เรื่องชี้แจง ปช./ปพ./สตง. 6 เรื่อง และตรวจร่างสัญญา 25 เรื่อง
6. ตรวจสอบการกระทำผิดทางเทคโนโลยี 418 เรื่อง เพื่อเฝ้าระวังป้องกันสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
7. อบรมผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล กรณีการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566



ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 91.13
2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 88.94
3. ข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพลดลง ร้อยละ 22.95

ปัจจัยความสำเร็จ :

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองบริโภคด้านสุขภาพ
2. มีกฎหมาย/พระราชบัญญัติ ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทในการควบคุมกำกับสถานพยาบาลและสถานประกอบการให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด
3. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการตรวจประเมินสถานพยาบาลและสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน

ปัญหา/อุปสรรค :

1. บุคลากรในการตรวจประเมินสถานประกอบการมีไม่เพียงพอ
2. ผู้เข้าร้องเรียนยังไม่มีความเข้าใจว่าสามารถร้องเรียนเรื่องประเภทใดได้บ้าง

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. จัดลำดับความสำคัญของการลงพื้นที่เฝ้าระวังตามกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการ (แดง ส้ม เหลือง) ที่ได้คัดแยกไว้
2. การประชาสัมพันธ์ช่องทางการร้องเรียนและการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้ผู้ร้องเรียนได้เข้าใจว่าสามารถร้องเรียนเรื่องประเภทใดได้บ้างที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกรม

แผนงานยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

งบประมาณที่ได้รับ : 92,675,700 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 89,745,430 บาท

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อยกระดับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน และส่งเสริมให้มีคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานสากลเพื่อรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 : ส่งเสริม พัฒนา ยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีศักยภาพรองรับการแข่งขันในอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

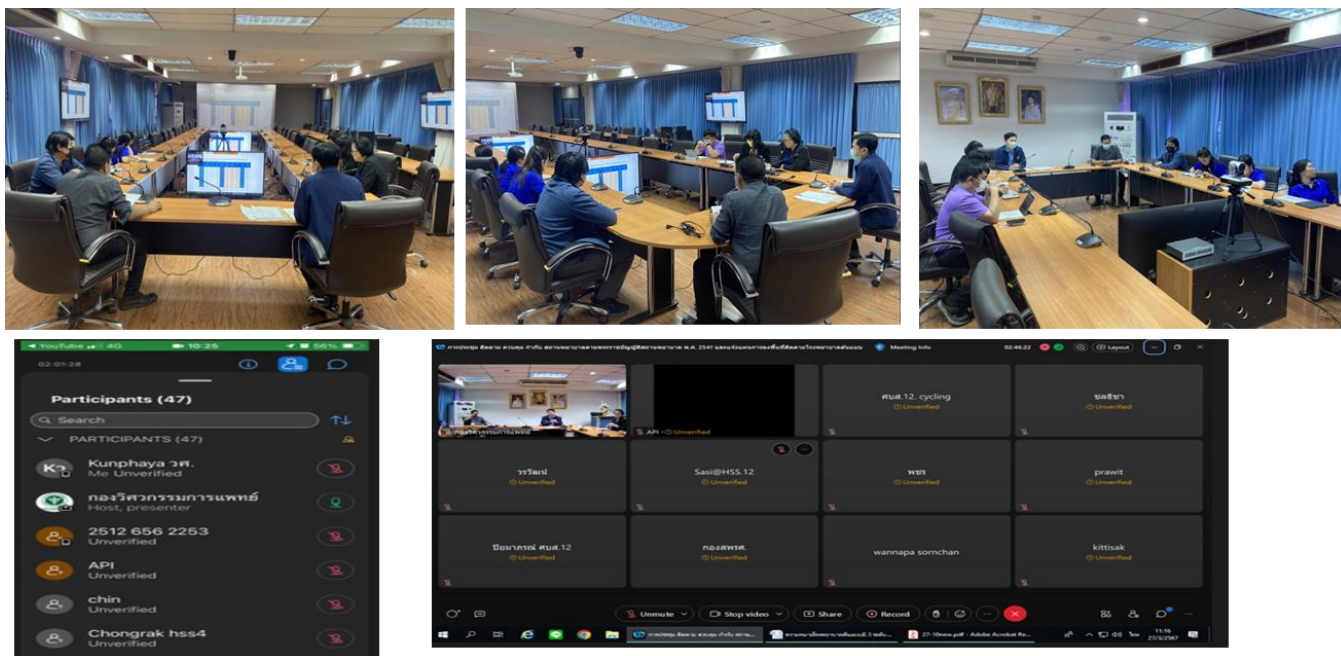
1. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ร้อยละ 10)
2. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการศักยภาพ รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ร้อยละ 50)
3. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมุ่งมั่นส่งเสริม พัฒนา เพื่อยกระดับให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน มีความโดดเด่นด้วยบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย มูลค่าสูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ สามารถดึงดูดและเป็นที่ยอมรับของนักท่องเที่ยว รวมถึงสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลักดันประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) อย่างเป็นรูปธรรม

สถานพยาบาลภาครัฐ

1. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
2. ประกวดและจัดทำตราสัญลักษณ์มาตรฐานบริการสุขภาพ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานระบบบริการสุขภาพกับนโยบาย 12+1 สู่มาตรฐานโรงพยาบาลต้นแบบศักยภาพสูงในอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระหว่างวันที่ 19 -21 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนดาแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี
4. ประชุมติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแจ้งแผน



ดำเนินการลงพื้นที่ติดตามโรงพยาบาลต้นแบบ (โรงพยาบาลมาตรฐานแห่งชาติ) เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมวิบูลย์ ชั้น 2 กองวิศวกรรมการแพทย์ เวลา 09.00 – 14.00 น. โดยเรียนเชิญผู้อำนวยการกองแบบแผนเป็นประธานที่ประชุม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12

5. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 ติดตามผลการส่งเสริมสนับสนุน พัฒนา ควบคุม กำกับและการทำงานของสถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมาย

6. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา ให้สถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มีสถานพยาบาลที่ได้ระดับคุณภาพขึ้นไป จำนวน 862 แห่ง จากสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 1,022 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.34

	เขตสุขภาพที่													รวม (แห่ง)
	ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มเป้าหมาย	36	115	52	52	85	77	88	74	97	94	76	87	89	1,022
ผลงาน	32	103	44	43	71	66	76	62	71	78	66	69	81	862

7. สถานพยาบาลมีผลการพัฒนาในระดับโรงพยาบาลต้นแบบ (ระดับ Silver/Gold/Platinum) จำนวน 57 แห่ง จากสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 511 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.15

	เขตสุขภาพที่					รวม (แห่ง)
	ส่วนกลาง	สบส.ภาคเหนือ	สบส.ภาคกลาง	สบส.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สบส.ภาคใต้	
กลุ่มเป้าหมาย	17	111	124	173	86	511
ผลงาน	11	12	11	12	11	57

สถานพยาบาลและสถานประกอบการภาคเอกชน

1. กำหนดและจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายรองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

2. จัดทำแผนการดำเนินงานการขับเคลื่อนในกลุ่มสถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายให้มียุทธศาสตร์ภาพในการแข่งขัน

3. สื่อสารนโยบาย การจัดการความรู้ และถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่

3.1) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์รางวัล Nuad Thai Premium/Thai World Class Spa

3.2) เกณฑ์รางวัลคุณภาพสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับชาติ (Thailand Wellness Award : TIWA)

4. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 – 12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการส่งเสริมและยกระดับสถานพยาบาลและสถานประกอบการในพื้นที่ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน 266 แห่ง รายละเอียด ดังนี้

	เขตสุขภาพที่													รวม (แห่ง)
	ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มเป้าหมาย	58	27	6	4	9	17	39	5	11	1	6	34	8	225
ผลงาน	29	25	26	12	19	22	21	15	14	19	12	34	18	266

5. สถานประกอบการได้รับรองจากคณะกรรมการรับรองรางวัลตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 222 แห่ง รายละเอียด ดังนี้

	เขตสุขภาพที่													รวม (แห่ง)
	ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มเป้าหมาย	58	27	6	4	9	17	39	5	11	1	6	34	8	225
ผลงาน	5	22	25	12	15	21	16	14	13	19	10	32	18	222

ผลงานตามตัวชี้วัด :

1. สถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร้อยละ 37.91

2. สถานพยาบาลและสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายได้รับการศักยภาพ รองรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร้อยละ 90.46

3. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลและสถานประกอบการด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 98.67

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขัน

อุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค :

1. สถานประกอบการบางแห่งไม่สนใจเข้าร่วมการยกระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ขาดการบูรณาการกับผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. สร้างแรงจูงใจอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มูลค่าทางเศรษฐกิจ รายได้ที่เพิ่มมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ เพื่อเชิญชวนผู้ประกอบการให้เข้าร่วมยกระดับให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
2. บูรณาการงานภาคีเครือข่ายการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

โครงการที่ 2 : โครงการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai

งบประมาณที่ได้รับ : 137,218,500 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 134,425,350 บาท

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อเข้าร่วมจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo Osaka Kansai ณ ประเทศญี่ปุ่น ในการเผยแพร่ศักยภาพการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ของประเทศไทย สู่ประชาคมโลก

กิจกรรมที่ 1 : จัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai

ตัวชี้วัด : ร้อยละความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

งาน World Expo เป็นงานแสดงนิทรรศการระดับโลกที่จัดขึ้นในทุก 5 ปีภายใต้การกำกับดูแลขององค์การนิทรรศการนานาชาติ (Bureau International des Expositions : BIE) และประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้เข้าร่วมงานดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2568 ค.ศ. 2025 ประเทศญี่ปุ่นได้รับคัดเลือกให้เป็นเจ้าภาพจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างเดือนเมษายน - ตุลาคม 2568 ภายใต้หัวข้อหลัก “Designing Future Society for Our Lives” การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพและการแพทย์ เพื่อเป้าหมายชีวิตที่มีความสุขและสุขภาพดี โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2564 อนุมัติในหลักการให้ประเทศไทยเข้าร่วมงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ตามที่กระทรวงพาณิชย์เสนอ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักรับผิดชอบการเข้าร่วมงาน เนื่องจากหัวข้อหลักของงานฯ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การแพทย์ และสาธารณสุข รวมถึงเป็นผู้นำเสนอรายละเอียดแผนงานและแผนเงินให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการจัดงานดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณารูปแบบ แผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ในการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดงานดังกล่าวโดยคณะทำงานฯ ได้มีมติที่ประชุม ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2565 เห็นชอบแผนการดำเนินงานกรอบงบประมาณรองรับการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai และแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างเมื่อแล้วเสร็จโครงการ (Legacy Planning) เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 959,460,861 บาท โดยได้ดำเนินงาน ดังนี้

1. เข้าร่วมการประชุม IPM 2023 Autumn International Participants Meeting 2023 Autumn of Expo 2025 Osaka, Kansai, Japan ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 14 – 15 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งได้รับแนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดทำอาคารนิทรรศการ Thailand Pavilion โดยได้หารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหในการดำเนินการจัดทำ Thailand Pavilion รวมทั้งได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการเข้าร่วมงานและสถานะการเตรียมความพร้อมในการจัดงาน

2. ประชุมหารือแนวทางการจัดทำ Thailand Pavilion พร้อมทั้งแจ้งผลการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมีการหารือแนวทางการออกแบบและก่อสร้างอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ให้เป็นตามข้อตกลง และข้อกำหนดขององค์กรผู้จัดงาน

3. Submit แบบ General Design Plan ของ Thailand Pavilion บน Participant portal เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2566 และทาง Japan Association for the 2025 World Exposition ได้อนุมัติ General Design Plan ของ Thailand Pavilion เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567

4. การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 - 16 มีนาคม 2567 เพื่อ

1) เข้าร่วมพิธีเปิดการจัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ในงาน Expo 2025 Osaka Kansai และติดตามความก้าวหน้าการจัดทำอาคารนิทรรศการไทย

2) ประชุมหารือประเด็นปัญหาการชำระเงินล่วงหน้าสำหรับการจัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ร่วมกับกิจการร่วมค้า อาร์เอ็มเอหนึ่งร้อยสิบ และบริษัท TUFF'S CORPORATION

3) ศึกษา ความเป็นไปได้ในพื้นที่จัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) บริเวณเกาะยูเมะชิมะ

ทั้งนี้ มีข้อสั่งการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (1) ให้กระทรวงสาธารณสุข และสถานกงสุลใหญ่ ณ นครโอซากา ร่วมมือกันในการดำเนินการจัดทำ Thailand pavilion ให้สำเร็จตามกรอบระยะเวลาการจัดแสดง (2) ให้กิจการร่วมค้า อาร์เอ็มเอหนึ่งร้อยสิบ ดำเนินการให้ได้รับอนุญาตในการดำเนินการจัดสร้างอาคารนิทรรศการไทย ภายในวันที่ 18 เมษายน 2567 และ (3) ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอย่างครอบคลุมว่าจำเป็นต้องของงบประมาณงบกลางเพิ่มขึ้นหรือไม่ ในกรณีพื้นที่ที่เหลือในการจัดทำ pavilion เพื่อเป็นการแสดงศักยภาพประเทศไทยต่อประชาคมโลก

ผลงานตามตัวชี้วัด : ความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ ร้อยละ 60

ปัจจัยความสำเร็จ : มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและหน่วยงานภายนอก

ปัญหา/อุปสรรค : ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการจัดนิทรรศการในงานมหกรรมโลก (World Expo)

แนวทางแก้ไขปัญหา : -

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

โครงการที่ 1 : โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

งบประมาณที่ได้รับ : 8,708,700 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 8,601,392 บาท

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพปลอดภัย

กิจกรรมที่ 1 : ส่งเสริมและพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ตัวชี้วัด : จำนวนชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมุ่งหวังให้พสกนิกรผู้ยากไร้ในถิ่นทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกลตามแนวตะเข็บชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ได้รับการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น จึงมีพระราชดำริให้พัฒนาหน่วยพยาบาล (ห้องพยาบาล) ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนให้เป็นสุขศาลาพระราชทาน รวมทั้งจัดตั้งสุขศาลาพระราชทานขึ้นในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลความเจริญ เพื่อให้มีศักยภาพในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพแก่นักเรียนและประชาชนในพื้นที่ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นการสร้างความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ อันจะก่อให้เกิดความมั่นคงของชาติ และยังเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนและชุมชน รวมถึงการพัฒนาให้ชุมชนจัดการคุณภาพชีวิตเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ปัจจุบันสุขศาลาพระราชทานได้ให้บริการภายใต้เกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อน้อมนำกระแสพระราชดำริสู่การจัดตั้งและพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – จนถึงปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่ง โดยตั้งอยู่ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 23 แห่ง ตั้งอยู่ในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง ซึ่งกระจายตัวอยู่ตามแนวชายแดนในพื้นที่ 10 จังหวัด 18 อำเภอ นอกจากนี้ สุขศาลาพระราชทานยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนทั้งในแบบเชิงรุกและเชิงรับ เปิดโอกาสให้นักเรียนและคนในชุมชนเข้ามศึกษา

หาความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งยังจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้คนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นส่วนช่วยส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชนลดลงได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลัก จึงได้มีการจัดทำโครงการสุศาลาพระราชทาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้น เพื่อให้การพัฒนาและจัดตั้งสุศาลาพระราชทาน เป็นไปตามกระบวนการที่มีคุณภาพและเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สุศาลาพระราชทานสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยการสนับสนุนของหน่วยงานเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าที่สุด โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

การรับรองคุณภาพสุศาลาพระราชทาน

1. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสำรวจ และประเมินคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลให้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพตามเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน โดยนาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ที่ปรึกษาโครงการสุศาลาพระราชทาน และคณะทำงานตรวจเยี่ยมสำรวจสุศาลาพระราชทาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสำรวจ และกำกับติดตามผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและผลลัพธ์ การดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ได้แจ้งให้ผู้เยี่ยมสำรวจทราบ ความคืบหน้าการดำเนินงานชุมชนสุขภาพดี และให้ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในสุศาลาพระราชทาน

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2566 ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ดังนี้

- (1) สุศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสุนทรเวช จังหวัดกาญจนบุรี
- (2) สุศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนหลวงประกอบนิติสารและท่านผู้หญิงถวิล จังหวัดกาญจนบุรี
- (3) สุศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนอินทรีอาสา (บ้านป่าเกะฮู) จังหวัดเพชรบุรี
- (4) สุศาลาพระราชทานบ้านสบโขง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ดังนี้

- (1) สุศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนชมรมพุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์ (บ้านแสนคำลือ) จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- (2) สุศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแปะ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- (3) สุศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงทัศนีย์บุญญาคุด จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 3 - 6 มีนาคม 2567 ในพื้นที่สุศาลาพระราชทาน ดังนี้

- (1) สุศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยกู่ จังหวัดเชียงราย

(2) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนรางวัลอินทรีฯ คานธี (บ้านพะกะเซ) จังหวัด เชียงใหม่

ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 29 เมษายน – 1 พฤษภาคม 2567 ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ดังนี้

(1) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทีไ่ป่า จังหวัดกาญจนบุรี

(2) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงมณีรัตน์ บุนนาค (บ้านปางสนุก)

จังหวัดกาญจนบุรี

ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 8 – 9 พฤษภาคม 2567 ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ดังนี้

(1) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแพรงตะคร้อ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(2) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านป่าหมาก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(3) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโป่งลึก จังหวัดเพชรบุรี

ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 12 – 14 มิถุนายน 2567 ในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ดังนี้

(1) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทระเสน (บ้านเลอตอ)

จังหวัดตาก

1.2 ประชุมคณะทำงานรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อพิจารณารับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

(1) สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสุนทรเวช จังหวัดกาญจนบุรี

(2) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนหลวงประกอบนิติสารและท่านผู้หญิงถวิล

จังหวัดกาญจนบุรี

(3) สุขศาลาพระราชทานศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนอินทรีอาสา (บ้านป่าเกะฮู) จังหวัดเพชรบุรี

(4) สุขศาลาพระราชทานบ้านสบโขง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

โดยผู้เยี่ยมชมสำรวจสุขศาลาพระราชทาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และ 5 ได้นำเสนอ รายงานการเยี่ยมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่รับผิดชอบ ตามเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ทั้ง 6 หมวด โดยคณะทำงานรับรองฯ ได้พิจารณาสรุปผลการประเมินคุณภาพ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และมีมติ รับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน 4 แห่งข้างต้น

การพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการดำเนินงานชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 – 8 ธันวาคม 2566 เพื่อจัดทำกระบวนการดำเนินงานชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี ตามเกณฑ์รับรองคุณภาพสุขศาลาพระราชทานในหมวด 6 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วม และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสุขศาลาพระราชทาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมถึงกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เรื่อง การใช้เครื่องมือในการประเมินสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยนาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ที่ปรึกษาโครงการสุขศาลาพระราชทาน และวิทยากรจาก

กรมสุขภาพจิต โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 90 คน ประกอบด้วย ครูใหญ่ ครูพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน สุขศาลาพระราชทาน ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1, 2, 5 และ 12 ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานชุมชนสุขภาพดี สุขศาลาพระราชทาน และได้รายงานแผนการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีครบทุกแห่ง

3. ดำเนินการส่งเสริม พัฒนา กำกับ และติดตาม การดำเนินงานสุขศาลาพระราชทานตามแผนการพัฒนาชุมชนสุขภาพดีฯ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1, 2, 5 และ 12

4. ดำเนินการชี้แจงแนวทางการรายงานผลการดำเนินงานให้กับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องการรายงานผลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือการรายงานผลตามแผนการดำเนินงานชุมชนสุขภาพดีสุขศาลาพระราชทาน และการรายงานผลตามตัวชี้วัดแนวทางชุมชนสุขภาพดี ของสุขศาลาพระราชทานทั้ง 26 แห่ง โดยให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่มีพื้นที่รับผิดชอบสุขศาลาพระราชทานทั้ง 4 แห่ง คือ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1, 2, 5 และ 12 เป็นผู้รายงานผล โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

สุขศาลาพระราชทาน	จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 1			
ศกร.ตชด.บ้านห้วยกุ่ม จ.เชียงราย	18	10	
รร.ตชด.รางวัลอินทรีฯ คานธี (บ้านพะกะเซ) จ.เชียงใหม่	18	9	
รร.ตชด.ท่านผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ (บ้านผาแดง) จ.เชียงใหม่	18	14	✓
รร.ตชด.เฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปีฯ (บ้านสะไล) จ.น่าน	18	15	✓
บ้านป่าก่า จ.น่าน	18	18	✓
บ้านห้วยปุด จ.น่าน	18	18	✓
ศกร.ตชด.บ้านโกแประ จ.แม่ฮ่องสอน	18	17	✓
รร.ตชด.ชมรมพุทธศิลป์ฯ (บ้านแสนคำลือ) จ.แม่ฮ่องสอน	18	11	
ศกร.ตชด.ท่านผู้หญิงทัศนีย์ บุญยคุปต์ (บ้านปอหม้อ) จ.แม่ฮ่องสอน	18	13	
บ้านสบโขง จ.แม่ฮ่องสอน	18	12	
เขตสุขภาพที่ 2			
รร.ตชด. ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน (บ้านเลอตอ) จ.ตาก	18	12	
รร.ตชด.บ้านเลตองคุ จ.ตาก	18	15	✓
รร.ตชด.บ้านแม่จันทะ จ.ตาก	18	11	
เขตสุขภาพที่ 5			
รร.ตชด.บ้านป่าหมาก จ.ประจวบคีรีขันธ์	18	9	
รร.ตชด.บ้านแพรกตะคร้อ จ.ประจวบคีรีขันธ์	18	9	
รร.ตชด.บ้านโป่งลึก จ.เพชรบุรี	18	12	

รร.ตชด.บ้านทีไ่ป่า จ.กาญจนบุรี	18	12	
รร.ตชด.บ้านปิล็อคคี จ.กาญจนบุรี	18	4	
ศกร.ตชด.ท่านผู้หญิงมณีรัตน์ (ปางสนุก) จ.กาญจนบุรี	18	9	
ศกร.ตชด.หลวงประกอบนิติสารและท่านผู้หญิงถวิล (บ้านคลิตี้ล่าง) จ.กาญจนบุรี	18	10	
รร.ตชด.สุนทรเวช จ.กาญจนบุรี	18	9	
ศกร.ตชด.อินทรีอาสา (บ้านป่าเกะฮู) จ.เพชรบุรี	18	13	

สุศาลาพระราชทาน	จำนวนตัวชีวิต ทั้งหมด	จำนวนตัวชีวิตที่ ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 12			
รร.ตชด.เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จ.ยะลา	18	13	
รร.ตชด.บ้านละโอ จ.นราธิวาส	18	13	
รร.ตชด.บ้านไอร์บือแต จ.นราธิวาส	18	15	✓
รร.ตชด.บ้านลิ้นจี่ จ.นราธิวาส	18	15	✓

หมายเหตุ: หลักเกณฑ์ในการพิจารณาชุมชนสุขภาพดี

1. สุศาลาพระราชทานแต่ละแห่งจะต้องผ่านตัวชีวิตกลุ่มวัยละ 1 ตัวชีวิต
2. ต้องผ่านตัวชีวิตทั้งหมดไม่น้อยกว่า 14 ตัวชีวิต

มหกรรมคุณภาพสุศาลาพระราชทาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายจัดงาน “มหกรรมคุณภาพสุศาลาพระราชทาน ครั้งที่ 2” ระหว่างวันที่ 8 - 9 มกราคม 2567 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน เพื่อเป็นการผลักดันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ ตามเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพสุศาลาพระราชทานให้ผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพทั่วประเทศครบทั้ง 26 แห่ง และเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระหว่างสุศาลาพระราชทานและหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยมี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน และนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กล่าวรายงาน มีผู้เข้าร่วมงานมหกรรมฯ ประกอบด้วย คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกว่า 200 คน โดยภายในงานมีกิจกรรมดังนี้

1. นิทรรศการนำเสนอวัดกรรมสุขภาพในสุศาลาพระราชทาน จำนวน 26 แห่ง
2. สาธิตการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทานจำลอง

3. เวทีการเสวนาหัวข้อความสำเร็จ การพัฒนาและยกระดับคุณภาพสุศาลาพระราชทาน โดยผู้แทนจากเครือข่ายสุศาลาพระราชทาน ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 สุศาลาพระราชทาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. การอภิปราย การพัฒนาระบบการส่งต่อ และการรักษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนชายขอบ โดยผู้แทนจากหน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน และบริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)

5. การนำเสนอนวัตกรรมการดูแลและคัดกรองผู้ป่วยผ่านระบบ Telehealth และ Telemedicine Module โดยบริษัท NorthWin Meditex

ผลงานตามตัวชี้วัด : ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ : ด้วยเป็นงานในโครงการพระราชดำริ ทำให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนได้เป็นอย่างดี เครือข่ายมีความเข้มแข็งทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในพื้นที่ และมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของสุขภาพประชาชน

ปัญหา/อุปสรรค : เนื่องจากเกณฑ์การประเมินชุมชนสุขภาพดี มีการกำหนดช่วงอายุแต่ละกลุ่มวัยในการจัดเก็บข้อมูล ทำให้ข้อมูลของบางพื้นที่ ที่เครือข่ายมีการดำเนินการอยู่แล้วไม่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจในบางพื้นที่

แนวทางแก้ไขปัญหา : ควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกันกับพื้นที่ เพื่อให้การทำงานไม่เกิดความซ้ำซ้อนกัน

โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน

งบประมาณที่ได้รับ : 198,472,100 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 194,739,825 บาท

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 1 : ส่งเสริม พัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็น ประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่ เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่ โดยชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีเป้าหมายเพื่อให้จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ผ่านการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาพของสังคม

โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. การขับเคลื่อนชุมชนให้มีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

1) จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดส่งให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคอีสาน และภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ พร้อมเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ กองสุขภาพ <http://hed.go.th/linkHed/472>

2) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพระดับเขต เมื่อวันที่ 24 พ.ย. 2566 ณ ห้องประชุม 5 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบ Web-ex โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย นักวิชาการกองสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 มีประเด็นการประชุมชี้แจง ได้แก่ (1) รายละเอียดตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพ (2) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (3) แนวทางการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (4) โปรแกรมและเครื่องมือการดำเนินงาน และ (5) แนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัด



3) ชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพให้กับพื้นที่ 76 จังหวัด โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1 - 12 (ระหว่าง ธันวาคม 2566 - มกราคม 2567) โดยจัดการประชุมแบบ Hybrid (Onsite และ Online)

2. พัฒนาเครื่องมือประเมินความพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในรูปแบบ Google Form โดยประชุมพัฒนาเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามและความตรงของเนื้อหาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และทดสอบเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



3. ชี้แจงแนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/การวิเคราะห์และแปลผล ในการประชุมติดตาม กำกับ การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพประชาชนในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนระดับเขต (Hybrid) ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 32 คน ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุขศึกษา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและ พฤติกรรมสุขภาพของศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพที่ 1 – 12

4. จัดเก็บข้อมูลและประเมินผล สุ่มประเมินพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านระบบการประเมิน Google form โดยมีเกณฑ์การวัดระดับศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ดังนี้

ระดับไม่ดี	คะแนนประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ น้อยกว่าร้อยละ 60 (<60)
ระดับพอใช้	คะแนนประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในช่วงร้อยละ 60-69 (60 - <70)
ระดับดี	คะแนนประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในช่วงร้อยละ 70-79 (70 - <80)
ระดับดีมาก	คะแนนประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในช่วง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (≥ 80)

ทั้งนี้ จะดำเนินการเก็บข้อมูลครบทั้ง 76 จังหวัด จังหวัดละ 4 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล รวมเป็น 4 ตำบล ต่อจังหวัด รวมทั้งสิ้น 304 ตำบล ครอบคลุมประชาชนกลุ่มวัยเด็ก ตำบลละ 20 ตัวอย่าง รวม 6,080 ตัวอย่าง วัยทำงาน ตำบลละ 50 ตัวอย่าง รวม 15,200 ตัวอย่าง และวัยผู้สูงอายุ ตำบลละ 30 ตัวอย่าง รวม 9,120 ตัวอย่าง โดยจะเปิดระบบ การประเมิน วันที่ 1 เมษายน 2567 และปิดระบบประเมินวันที่ 30 สิงหาคม 2567

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้พื้นที่ชุมชนระดับตำบลให้ที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพให้กับประชาชน ในรูปแบบ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ แห่งชาติ จำนวนประชาชน กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 รวมทั้งหมด 28,009,661 คน

6. ผลการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50.05 โดยแยกตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้

- กลุ่มวัยเด็ก มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 55.59
- กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 47.95
- กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50.00

ผลงานตามตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50.05

ปัจจัยความสำเร็จ : -

ปัญหา/อุปสรรค : การให้ความสำคัญของเครือข่ายระดับตำบลและประชาชนในพื้นที่

แนวทางแก้ไขปัญหา : การสื่อสารสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 : ส่งเสริมและพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้มีการจัดการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

- ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
2. ร้อยละภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการจัดการชุมชน (ร้อยละ 55)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งเป้าหมายดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพในระดับตำบลครอบคลุมทุกตำบล (7,255 แห่ง) จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพขึ้น โดยขับเคลื่อนด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) การสร้างความร่วมมือเครือข่ายในระดับนโยบายการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยร่วมกันกำหนดแนวทางและจัดทำแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการและมีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (2) สนับสนุน ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การพัฒนาสร้างองค์ความรู้ เครื่องมือ และแนวทางในการดำเนินงานนำไปสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการทำงานของเครือข่ายระดับพื้นที่ และการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เครือข่ายมีทักษะความสามารถและเครื่องมือในการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการ TPAP (3) สื่อสารกระตุ้น เสริมสร้างแรงจูงใจเครือข่ายในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่แกนนำสุขภาพ (อสม. แกนนำนักเรียน ยุว อสม.) และเครือข่ายในระดับพื้นที่มีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมดำเนินงานทุกกิจกรรมในกระบวนการ TPAP ร่วมกับประชาชนในชุมชนเกิดตำบลจัดการสุขภาพ ส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาหลักสูตรและแนวทางการพัฒนาเครือข่าย

- 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับเครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอ
- 2) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับแกนนำสุขภาพระดับตำบล
- 3) หลักสูตรการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน



2. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย

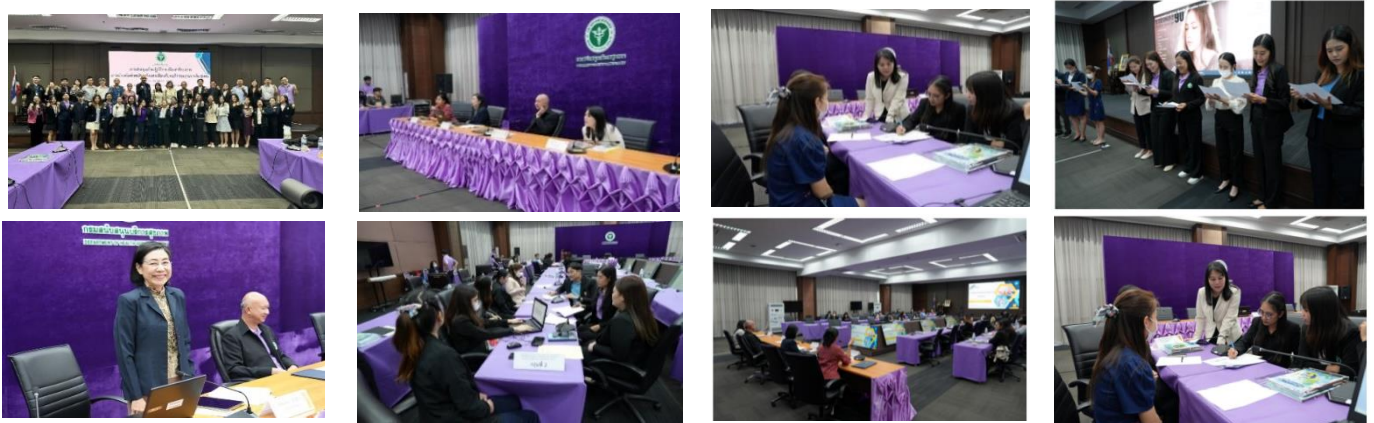
- 1) จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ ระดับเขต เมื่อวันที่ 26 - 27 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมสุขภาพ ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และนักวิชาการจากกองสุขภาพ จำนวน 42 คน เข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพ

โดยมี 2 หลักสูตร ได้แก่ (1) ผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ (2) นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (แบบ Hybrid) เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุม 6 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนาทักษะการจัดทำองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้แก่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และนักวิชาการสาธารณสุข จากกองสุขภาพและหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1-12 และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่งทั้งสิ้น 37 คน



3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน เมื่อวันที่ 25-26 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมสุขภาพ ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเครือข่ายพี่เลี้ยงระดับเขต, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่นำร่อง จำนวน 38 คน



4) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพ ระดับเขตและจังหวัด จำนวน 2 รุ่น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด รุ่นที่ 1 วันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2567 และรุ่นที่ 2 วันที่ 10 - 12 ก.ค.67 ณ ห้องประชุมสุขภาพ ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับเขตและจังหวัดมีความรู้ และทักษะในกระบวนการสุขภาพเพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ





4) จากชุมชนเป้าหมาย 7,255 แห่ง มีผลการดำเนินงานภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน 4,353 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.99

3. เฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ

1) พัฒนาระบบและแนวทางการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

1.1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ครั้งที่ 1 และ 2 (วันที่ 6 ธันวาคม 2566) และครั้งที่ 2 (18 ธันวาคม 2566)

1.2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ระหว่างวันที่ 25 - 26 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมสุคติศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2) เฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ

2.1) จัดทำแผนการเฝ้าระวังและเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ 3 กลุ่มวัยตามสถานการณ์ และตามนโยบาย (วัยเด็ก/ วัยทำงาน/ วัยผู้สูงอายุ)

2.2) เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมการกินหมูกระทะ การใช้ถุงยางอนามัยของเด็ก และเยาวชนไทยในประชาชนกลุ่มวัยเด็ก พฤติกรรมการกินเนื้อดิบ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพในช่วงสงกรานต์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนไทย

4. สื่อสารสุขภาพ

1) สื่อสารสุขภาพ โดยยกระดับช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น Facebook, website, TikTok โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อบริหารจัดการช่องทางการสื่อสารต่างๆ

2) สร้างแรงขับเคลื่อนเครือข่ายเข้มแข็ง

2.1) ผลิตสื่อต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพ วิถีทัศน์ถอดบทเรียนความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพ ณ ชุมชนจัดการสุขภาพบ้านสามผง ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม และชุมชนจัดการสุขภาพ

บ้านไร่แสนสุข ตำบลทุ่งผาสุก อำเภอยะยา จังหวัดพะเยา

2.2) ดำเนินการพัฒนา Plat form เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ (<https://sites.google.com/view/hedcom>)

2.3) มีแผนบูรณาการการสื่อสารรณรงค์เสริมสร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

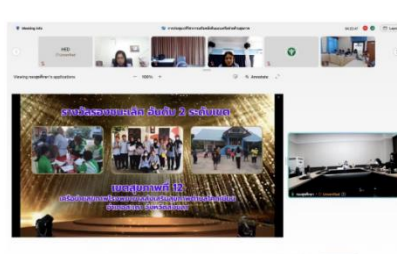
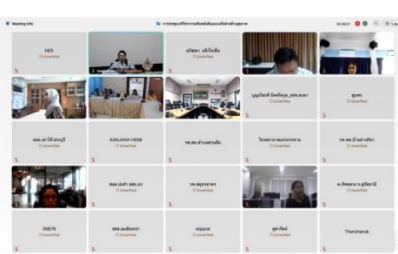
3) เสริมสร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพ

3.1) จัดกิจกรรมเสวนาสื่อสารรณรงค์เตือนภัยพฤติกรรมกินเนื้อดิบ ในวันอังคารที่ 2 เมษายน 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารเตือนภัยและสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินเนื้อดิบ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย ประชาชน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเครือข่ายเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ

3.2) ผลิตและเผยแพร่สื่อเสริมสร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ ประเด็นไข้เลือดออก และชุมชนต้นแบบจัดการสุขภาพ ผ่านช่องทางFacebook กองสุศึกษา และ Tiktok กองสุศึกษา

5. จัดเวทีวิชาการเสริมพลังต้นแบบเครือข่ายด้านสุขภาพ

1) จัดเวทีวิชาการเสริมพลังต้นแบบเครือข่ายด้านสุขภาพ ด้วยรูปแบบออนไลน์ ในวันศุกร์ที่ 16 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมอมรนาทสุต ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังการขับเคลื่อนต้นแบบเครือข่ายด้านสุขภาพและสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ผ่านระบบ Cisco Webex Meeting จำนวน 182 User มีประเด็นการจัดเวทีวิชาการเสริมพลังต้นแบบเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนางานในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น



6. การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน

1) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพระดับจังหวัด โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 ดำเนินการจัดประชุมในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – มกราคม 2567 แบบ Hybrid (Onsite และ Online) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1,358 คน

2) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1 - 12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายสุขภาพชุมชนระดับตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 จำนวน 2,321 ทีม

3) สนับสนุนชุดคู่มือ เครื่องมือ และให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา ทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดูแลพื้นที่ชุมชน และส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงการจัดการทั้งในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่าย



4) สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาชุมชนผ่านระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาชุมชน (Health Gate) โดยมีเป้าหมาย 4,000 ตำบล ผลการดำเนินงาน 4,294 ตำบล

ผลงานตามตัวชี้วัด : 1. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน ร้อยละ 106.58

2. ภาควิชาเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินการจัดการชุมชน ร้อยละ 60.28

ปัจจัยความสำเร็จ :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมาย เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับกระทรวง
2. เครือข่ายหน่วยงานภายนอกเป็นภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย

ปัญหา/อุปสรรค :

1. ปัญหาโปรแกรมการประเมินการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ Health Gate ให้สามารถรองรับการประเมินในระดับตำบล
2. ทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการเป็นพี่เลี้ยงระดับเขต/จังหวัด

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. พัฒนาระบบโปรแกรมการประเมินการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ Health Gate ให้สามารถรองรับการประเมินในระดับตำบล
2. จัดให้มีการอบรมศักยภาพผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แบบ Onsite เพื่อเน้นให้ความรู้ และทักษะการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการถ่ายทอด และเป็นพี่เลี้ยงระดับเขต ระดับจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานสุขศึกษาระดับเขตและจังหวัด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพระดับเขตและจังหวัด มีความรู้ และทักษะในกระบวนการงานสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 3 : ส่งเสริม พัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

ตัวชี้วัด : ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน (ร้อยละ 65)

ผลการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงาน อสม. เชิงรุก ในชุมชน และบริหารจัดการค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ทั่วประเทศ จำนวนโควตา 1,039,729 คน โดย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้นมา เพื่อยกระดับในการให้บริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในทุกช่วงวัย โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือ ในการปฏิบัติงานและรายงานผล เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป โดยได้ ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม. ในผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์

1) จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาชุดการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2) จัดทำแนวทางการส่งเสริมสนับสนุน อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานของ อสม. ใน หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แนวทางการดำเนินงานประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้นของ อสม. แนวทาง การดำเนินงานติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม. และขอความร่วมมือในการส่งเสริมสนับสนุน อสม. จัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพที่ 1 - 12 และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 5 แห่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัดทุกจังหวัด และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2. ประชุมวิเคราะห์ความต้องการและออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน มี รายละเอียดดังนี้

1) การปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร่วมกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ โดยพัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน SMART อสม. แบบติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ และปรับปรุงฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน SMART อสม. แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน

2) พัฒนาและปรับปรุงหน้ารายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

3) การปรับปรุงหน้ารายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

4) พัฒนาหน้ารายงานตัวชี้วัด ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ในระบบ

3 หมอรู้จักคุณ และ Thaiphc.net

3. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 5 แห่ง

4. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2566 เพื่อชี้แจงกรอบงบประมาณ แนวทางการดำเนินงาน เพื่อสร้างความรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่สำคัญ และเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค 4 แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12 และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 5 แห่ง

5. จัดประชุมติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมิน และเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 4 ครั้ง ภาคละ 1 จังหวัด ได้แก่

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 18 - 19 กรกฎาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 29 - 30 กรกฎาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 13 - 14 สิงหาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ และประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดและอำเภอ

6. อสม. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวดำเนินการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน และบันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในแอปพลิเคชัน Smart อสม. โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน (ร้อยละ)	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
1) ศักยภาพ อสม. ในการจัดการสุขภาพตนเอง	0.4	90.72	36.29
2) ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพชุมชน			
2.1) การติดตามการรับไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	0.3	13.01	3.90
2.2) การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน	0.3	72.78	21.83
ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน			62.03

เขต	อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล				ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน								ร้อยละ อสม.
	อสม.เชิงรุก	รายงาน อสม.1	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	ได้รับการติดตาม	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก	มีศักยภาพ
	(A)	(B)	(C=B/A*100)	(D=C*40/100)	(E)	(F)	(G=F/E*100)	(H=G*30/100)	(I)	(J)	(K=J/I*100)	(L=K*30/100)	(M=D+H+L)
เขต 1	132,399	131,956	99.67%	39.87%	46,004	2,605	5.66%	1.70%	1,303,771	1,016,516	77.97%	23.39%	64.96%
เขต 2	70,725	70,035	99.02%	39.61%	35,617	3,676	10.32%	3.10%	670,053	486,707	72.64%	21.79%	64.50%
เขต 3	60,140	60,125	99.98%	39.99%	23,258	4,060	17.46%	5.24%	573,375	405,503	70.72%	21.22%	66.44%
เขต 4	64,821	64,712	99.83%	39.93%	36,717	6,029	16.42%	4.93%	876,497	554,222	63.23%	18.97%	63.83%
เขต 5	72,939	72,693	99.66%	39.87%	41,065	3,729	9.08%	2.72%	976,087	612,294	62.73%	18.82%	61.41%
เขต 6	72,863	72,634	99.69%	39.87%	57,606	3,585	6.22%	1.87%	1,000,135	425,252	42.52%	12.76%	54.50%
เขต 7	104,798	104,746	99.95%	39.98%	39,539	4,209	10.65%	3.19%	902,608	797,080	88.31%	26.49%	69.67%
เขต 8	106,167	106,092	99.93%	39.97%	61,852	20,160	32.59%	9.78%	869,370	798,155	91.81%	27.54%	77.29%
เขต 9	129,320	129,049	99.79%	39.92%	51,769	9,578	18.50%	5.55%	1,228,842	920,502	74.91%	22.47%	67.94%
เขต 10	86,654	86,538	99.87%	39.95%	43,851	5,084	11.59%	3.48%	747,013	653,664	87.50%	26.25%	69.68%
เขต 11	75,644	75,496	99.80%	39.92%	52,414	4,965	9.47%	2.84%	680,604	506,740	74.45%	22.34%	65.10%
เขต 12	63,259	63,229	99.95%	39.98%	106,784	9,927	9.30%	2.79%	714,653	496,736	69.51%	20.85%	63.62%
รวม	1,039,729	1,037,305	99.77%	39.91%	596,476	77,607	13.01%	3.90%	10,543,008	7,673,371	72.78%	21.83%	65.64%

ผลงานตามตัวชี้วัด : เกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ร้อยละ 62.03

ปัจจัยความสำเร็จ :

1. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น การดำเนินงาน ให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. และ อสม. คัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการกำกับติดตาม และพัฒนาฐานข้อมูล ทำให้สามารถดำเนินงานได้ดีมากขึ้น
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารให้ความสำคัญติดตามผลงาน และค้นหาปัญหา อุปสรรคตลอดจนการติดตาม ควบคุม กำกับ อย่างต่อเนื่อง
3. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกเดือน

ปัญหา/อุปสรรค :

1. ความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ส่งผลให้การดำเนินงานจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน มีความยากง่ายแตกต่างกัน เช่น ในพื้นที่สังคมเมืองหรือสังคมเมืองกึ่งชนบท มีการสื่อสารหรือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยากกว่าพื้นที่สังคมชนบท รวมทั้งอายุ อสม. โทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต ความห่างไกลของพื้นที่
2. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ไม่มีรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีข้อจำกัดในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ของ อสม.
3. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำให้มีข้อจำกัดในการประสานงานและกำกับติดตามประเมินผล

แนวทางแก้ไขปัญหา :

1. จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกไตรมาส เพื่อกระตุ้น ติดตาม และรับฟังปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

แผนและผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตาม แผนงาน ผลผลิต / โครงการ
กันยายน 2567 (รวม PO)

หน่วย : บาท

แผนงาน ผลผลิต / โครงการ	การเบิกจ่าย (แผน/ผล)	รวม งบประมาณที่ได้รับ	งบรายจ่าย							
			งบบุคลากร	งบ ดำเนินงาน	งบลงทุน		งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น		
					ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง		ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไป ราชการ ต่างประเทศ ชั่วคราว	ค่าใช้จ่ายในการ บริหารและ ดำเนินงาน	ค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินการ จัดนิทรรศการ
แผนงาน : บุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์) รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	400,116,890	391,847,690	8,269,200	-	-	-	-	-	-
	ผล	400,098,017	391,847,690	8,250,327	-	-	-	-	-	-
แผนงาน : พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	192,129,900	-	60,810,000	-	131,319,900	-	-	-	-
	ผล	191,662,952	-	60,343,052	-	131,319,900	-	-	-	-
แผนงาน : ยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขัน อุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	92,675,700	-	41,072,391	32,998,400	17,584,300	-	1,020,609	-	-
	ผล	89,754,434	-	40,598,965	29,479,670	18,655,288	-	1,020,511	-	-
โครงการที่ 2 : โครงการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	137,218,500	-	-	3,370,965	-	-	-	4,547,535	129,300,000
	ผล	134,425,350	-	-	1,163,265	-	-	-	3,962,085	129,300,000
แผนงาน : ยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	8,708,700	-	8,708,700	-	-	-	-	-	-
	ผล	8,601,392	-	8,601,392	-	-	-	-	-	-
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	198,472,100	-	198,472,100	-	-	-	-	-	-
	ผล	194,739,825	-	194,739,825	-	-	-	-	-	-
เงินอุดหนุนโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	2,000,000	-	-	-	-	2,000,000	-	-	-
	ผล	2,000,000	-	-	-	-	2,000,000	-	-	-
ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	25,675,952,000	-	-	-	-	25,675,952,000	-	-	-
	ผล	22,986,957,000	-	-	-	-	22,986,957,000	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	26,707,273,790	391,847,690	317,332,391	36,369,365	148,904,200	25,677,952,000	1,020,609	4,547,535	129,300,000
	ผล	24,008,238,969	391,847,690	312,533,560	30,642,935	149,975,188	22,988,957,000	1,020,511	3,962,085	129,300,000

แผนและผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำแนกตาม แผนงาน ผลผลิต / โครงการ
กันยายน 2567 (ไม่รวม PO)

หน่วย : บาท

แผนงาน ผลผลิต / โครงการ	การเบิกจ่าย (แผน/ผล)	รวม งบประมาณที่ได้รับ	งบรายจ่าย							
			งบบุคลากร	งบ ดำเนินงาน	งบลงทุน		งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น		
					ครุภัณฑ์	สิ่งก่อสร้าง		ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไป ราชการ ต่างประเทศ ชั่วคราว	ค่าใช้จ่ายในการ บริหารและ เตรียมงาน	ค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินการ จัดนิทรรศการ
แผนงาน : บุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์) รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	400,116,890	391,847,690	8,269,200	-	-	-	-	-	-
	ผล	400,098,017	391,847,690	8,250,327	-	-	-	-	-	-
แผนงาน : พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผลผลิตที่ 1 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	192,129,900	-	60,810,000	-	131,319,900	-	-	-	-
	ผล	186,149,698	-	54,829,798	-	131,319,900	-	-	-	-
แผนงาน : ยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โครงการที่ 1 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขัน อุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	92,675,700	-	41,072,391	32,998,400	17,584,300	-	1,020,609	-	-
	ผล	72,564,658	-	39,619,700	26,150,470	5,773,978	-	1,020,511	-	-
โครงการที่ 2 : โครงการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	137,218,500	-	-	3,370,965	-	-	-	4,547,535	129,300,000
	ผล	133,185,812	-	-	397,000	-	-	-	3,962,085	128,826,726
แผนงาน : ยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 : โครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	8,708,700	-	8,708,700	-	-	-	-	-	-
	ผล	8,357,957	-	8,357,957	-	-	-	-	-	-
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดำเนินการจัดการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	198,472,100	-	198,472,100	-	-	-	-	-	-
	ผล	175,444,932	-	175,444,932	-	-	-	-	-	-
เงินอุดหนุนโครงการสนับสนุนองค์ประกอบสาธารณสุขประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	2,000,000	-	-	-	-	2,000,000	-	-	-
	ผล	2,000,000	-	-	-	-	2,000,000	-	-	-
ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	25,675,952,000	-	-	-	-	25,675,952,000	-	-	-
	ผล	22,986,957,000	-	-	-	-	22,986,957,000	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	แผน (ตาม พ.ร.บ.)	26,707,273,790	391,847,690	317,332,391	36,369,365	148,904,200	25,677,952,000	1,020,609	4,547,535	129,300,000
	ผล	23,964,758,074	391,847,690	286,502,714	26,547,470	137,093,878	22,988,957,000	1,020,511	3,962,085	128,826,726