



รายงาน

ผลการพัฒนาระบบราชการ
ที่สำคัญของส่วนราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. **2563**



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของทุกส่วนราชการระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญในปีงบประมาณที่ผ่านมามา อาทิ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement: PA) ผลการดำเนินงานที่สำคัญและโดดเด่นของทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยรวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญของทุกส่วนราชการระดับกรมไว้ในรูปเล่มรายงานผลฯ ดังกล่าว ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา และเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานในสังกัดหรือผู้ที่สนใจทั่วไปได้รับทราบ

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการในสังกัด สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบราชการให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

- คำนำ
- สารบัญ
- ผลปฏิบัติราชการที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

	หน้า
➤ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1
➤ กรมการแพทย์	28
➤ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	46
➤ กรมสุขภาพจิต	63
➤ กรมควบคุมโรค	91
➤ กรมอนามัย	116
➤ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	131
➤ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	147
➤ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	163
• บรรณานุกรม	189



ผู้บริหารระดับสูง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข *Office of the Permanent Secretary*



พ.ศ.
2563

นพ.สุขุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นพ.พิชิต ศรีประเสริฐ
รองปลัดกระทรวง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ



นพ.ณรงค์ สายวงศ์
รองปลัดกระทรวง
ด้านบริหาร



นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
รองปลัดกระทรวง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านพัฒนาการสาธารณสุข



นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ
รองปลัดกระทรวง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ด้านพัฒนาการแพทย์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



วิสัยทัศน์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อน นโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากร และจัดบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและ เป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและ บูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- แปลนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
- จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และ กลุ่มครอบครัวโรค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน
- สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์ความรู้ ระบบข้อมูล เทคโนโลยี สารสนเทศ และภาคีเครือข่ายตามหลักธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์

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

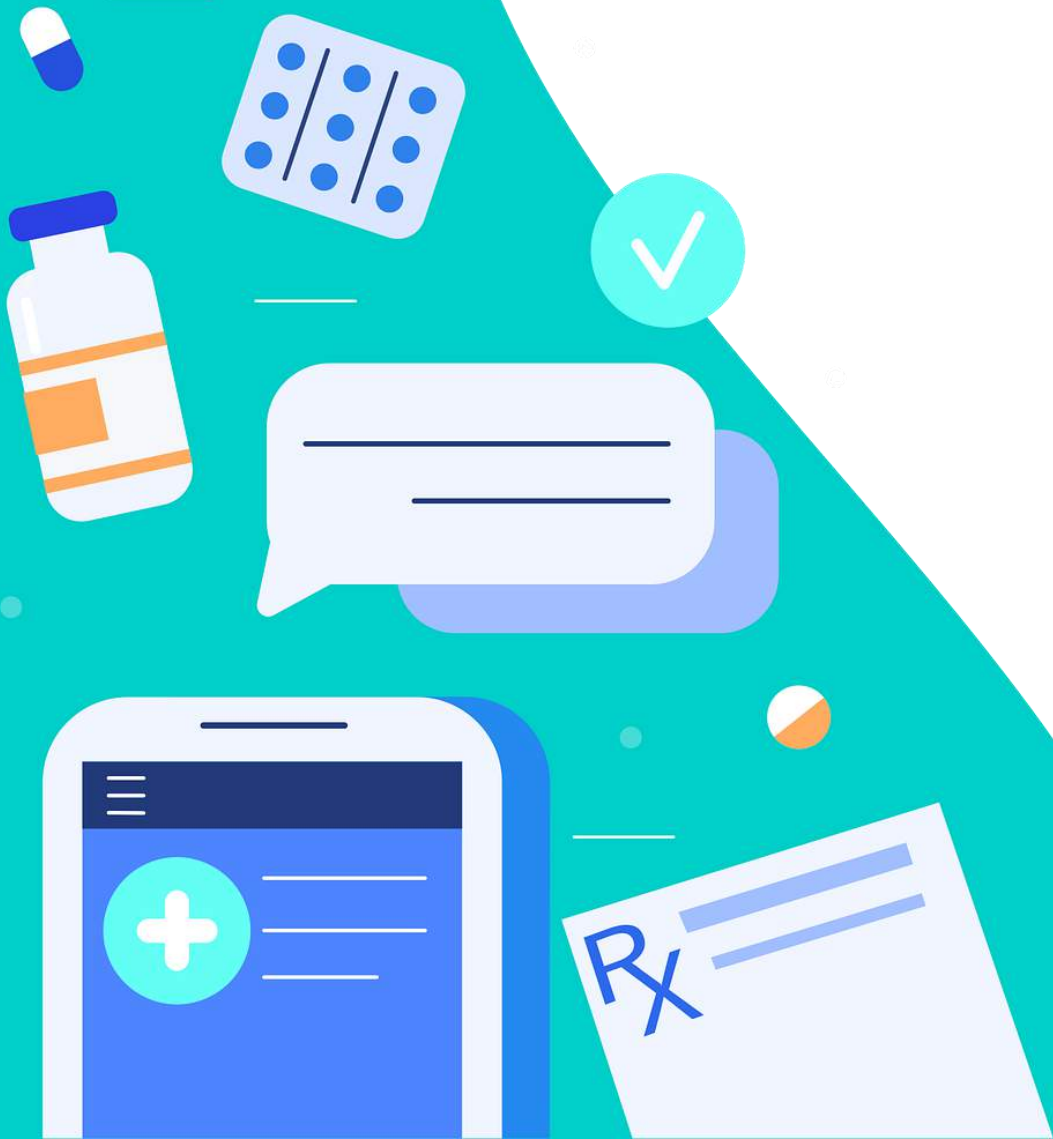


ค่านิยม

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

ผลงานเด่นที่สำคัญ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ

PERFORMANCE AGREEMENT: PA

ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อจัดทำข้อตกลงร่วมกันของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกำหนดการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small Success) รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

วัตถุประสงค์

>>> เพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดตาม

- นโยบายสำคัญของกระทรวง
- แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวง
- แผนบูรณาการแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวง
- ประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กสธ. ทุกระดับ

>>> มีวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ผู้บริหาร กสธ. เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ

>>> เพื่อกำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ผู้บริหาร กสธ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าของงาน

ผลการดำเนินงาน

มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดฯ ลงสู่ผู้บริหาร กสธ. ทุกระดับ

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

จำนวน **10** ตัวชี้วัด

1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดระยะใหม่ (เป้าหมาย >ร้อยละ 85)



ดำเนินการได้ ร้อยละ 78.4



2 โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)



(เป้าหมาย ชั้นที่ 2 > ร้อยละ 50 ชั้นที่ 3 > ร้อยละ 20)

ดำเนินการได้ ชั้นที่ 2 ร้อยละ 58.04 ชั้นที่ 3 ร้อยละ 29.35



3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดี้อยาด้านจุลชีพออย่างบูรณาการ (AMR)



(เป้าหมาย ร้อยละ 95 ของ รพ. ระดับ A.S.M1 มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate / อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 2561)

ดำเนินการได้ ร้อยละ 96.69 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เพิ่มขึ้น 1.71



4 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



(เป้าหมาย ร้อยละ 70) ดำเนินการได้ ร้อยละ 71.41



5 จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอบริการบ้าน



(เป้าหมาย จำนวน 80,000 คน) ดำเนินการได้ จำนวน 84,262 คน



6 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิดดาว



(เป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพรพ.สต.ดิดดาว ระดับ 5 ดาว สะสม ร้อยละ 75)



เลื่อนการประเมิน รพ.สต.ดิดดาว ไปก่อนจนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เข้าสู่ภาวะปกติ

7 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (เป้าหมาย ร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายที่ 1 ร้อยละ 50 กลุ่มเป้าหมายที่ 2 ร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายที่ 3)



ดำเนินการได้ [ร้อยละ 64 กลุ่มเป้าหมายที่ 1] [ร้อยละ 46 กลุ่มเป้าหมายที่ 2] [ร้อยละ 85 กลุ่มเป้าหมายที่ 3]



8 ร้อยละ รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ (เป้าหมาย รพศ. 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80)



ดำเนินการได้ รพศ. 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 100



9 จำนวนคลินิกการให้บริการรักษาทางการแพทย์นำร่อง (เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง)



ดำเนินการได้ ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 285 แห่ง และแพทย์แผนไทย 138 แห่ง



10 ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ



(เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 1-12 มีกลไกการบริหารจัดการ การบูรณาการ และการรายงานการประเมินผล ร้อยละ 100)



ดำเนินการได้ ทั้ง 12 เขตสุขภาพ มีกลไกการบริหารจัดการ การบูรณาการ และการรายงานการประเมินผล ร้อยละ 100





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ที่มา

สป.สร. ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ตอบสนองความต้องการครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



การดำเนินการ

1. มีนโยบายสำคัญในการยกระดับศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ
2. ปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการข้อมูลเป็นหนึ่งเดียวด้วยการเชื่อมโยงทุกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบัน บริหารจัดการข้อมูล Big Data ด้วยมาตรฐานสากล ISO 27001 : 2013
3. พัฒนานวัตกรรมโดยส่งเสริมให้บุคลากรคิดและสร้างนวัตกรรม งานประจำส่วนวิจัย R2R "Routine to Research" รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอนในการจัดบริการสุขภาพ

ผลผลิต/ผลลัพธ์

1. บริหารข้อมูลสารสนเทศผ่านระบบดิจิทัล HDC on Cloud โดยเชื่อมโยงข้อมูลไปยังหน่วยบริการทุกระดับทั่วประเทศ โดยข้อมูลถูกจัดเก็บใน MOPH Database เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เช่น ระบบ Smart Health ID , Smart Health ID สถานการณ์ COVID-19 , Application Health for you (H4U) เป็นต้น
2. พัฒนานวัตกรรมและนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการบริการ เช่น ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) , การแพทย์แม่นยำ 3D Printing , Smart Hospital, MOPH Connect , Health Robotic, การผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็นต้น
3. ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินการทุกขั้นตอน เช่น อสม.จิตอาสาสถานการณ์ COVID-19 , ศูนย์โฮมสุขกับการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) และเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ เป็นต้น

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

จากที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัล "รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากสำนักงาน ก.พ.ร.



รางวัลเลิศรัฐ



QR Code ผลงานที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ
ประจำปี พ.ศ. 2563 (E-book)

ที่มา

รางวัลเลิศรัฐ

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

วัตถุประสงค์

- เพื่อมอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อประชาชน ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยังพอใจ
- เพื่อมอบให้กับหน่วยงานของรัฐ เพื่อสร้างแรงจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติราชการ จากการเปิดระบบราชการให้ประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการและทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินการ

1. ถอดบทเรียนหน่วยงานที่ได้รับรางวัลและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
2. ค้นหาผลงานโดดเด่นของหน่วยงานในสังกัด สป.สร.
3. ให้ความรู้เกณฑ์รางวัลฯ และให้คำปรึกษาเทคนิคการเขียนผลงานโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. อำนวยความสะดวกและเป็นพี่เลี้ยง เตรียมรับการ Site Visit ให้หน่วยงาน
5. ยกย่องเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเป็นหน่วยงานต้นแบบ

ผลิต/ผลลัพธ์

มีผลงานของหน่วยงานในสังกัด **สป.สร.**

ส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ **รวมทั้งสิ้น 92 ผลงาน**
สาขาบริการภาครัฐ

ได้รับรางวัล จำนวน 13 ผลงาน

"ระดับดีเด่น" จำนวน 4 รางวัล

"ระดับดี" จำนวน 9 รางวัล

สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

ได้รับรางวัล จำนวน 3 ผลงาน

"ระดับดีเด่น" จำนวน 2 รางวัล

"ระดับดี" จำนวน 1 รางวัล

ITA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2564 โดยให้แนวทางและเครื่องมือการประเมินตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดเป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561-2580) กำหนดเป็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนแม่บท ฯ ในระยะแรก (พ.ศ. 2561-2565) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนดหน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมการประเมิน จำนวนรวมทั้งสิ้น 8,301 หน่วยงาน (ในจำนวนนี้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 7,852 หน่วยงาน) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดการประเมินผู้บริหารองค์การ ประเด็นที่ 4 การทำทัณฑ์บนการทุจริต โดยผลการประเมิน ITA จะส่งผลต่อการประเมินผู้บริหารองค์การในการทำทัณฑ์บนการทุจริต



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง มีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบ โดยการส่งเสริมวัฒนธรรมการเปิดเผยข้อมูล และส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบ
2. เพื่อให้ทราบถึงช่องว่างของความไม่ถูกต้องในการปฏิบัติราชการ และนำไปจัดทำแนวทางมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง
3. เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง บรรลุเป้าหมาย โดยรักษาระบบการบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพที่มีอยู่และพัฒนาต่อยอดให้เท่าทันสถานการณ์การทุจริต

วิธีดำเนินการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง นำหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) มาปรับใช้ เพื่อให้ทราบจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) ภายใต้ตัวชี้วัดที่กำหนดและข้อคำถามตามแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment System : IIT) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment System : EIT) และแบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) และนำแนวคิดที่ใช้ในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง **ยึดกรอบแนวคิดหลักสำคัญ 3 ประการ** คือ (1) **Systematic** ความเป็นระบบของกระบวนการ ที่ทำให้การดำเนินการนั้นเป็นไปได้อย่างชัดเจน มีเข็มมุ่ง และสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร (2) **Sustainable** การแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น มุ่งเน้นการนำกระบวนการที่วางไว้อย่างเป็นระบบไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั่วถึง เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กร และ (3) **Measurable** การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ได้คำตอบ การควบคุม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งใช้ศึกษาเทียบเคียง (Benchmark) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

วัฒนธรรมการเปิดเผยข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ได้เกิดกระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของสาธารณชน และรักษาระบบการบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพมีมาตรฐานที่ดำเนินการอยู่ พัฒนาต่อยอดให้เท่าทันสถานการณ์การทุจริต สามารถยับยั้งการทุจริตหรือผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเท่าทัน ตลอดจนเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดทิศทางการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานภายในหน่วยงาน ในภาพรวมของประเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยภาพรวมนั้นได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 95.56 มีเกณฑ์ระดับผลการประเมิน (Rating Score) อยู่ในระดับ AA (95.00-100.00) และมีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ อยู่ในระดับที่ 1 ของส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า จำนวน 146 หน่วยงาน ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ





หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การพัฒนาบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการพระราชดำริ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่เรือนจำและทัณฑสถาน ตลอดจนโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมพระราชทานแนวทางการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการบูรณาการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจระหว่างที่ถูกควบคุมตัว เมื่อพ้นโทษกลับสู่สังคมจะได้ประกอบอาชีพสุจริตอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้สอดคล้อง ตามแนวพระบรมราโชบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. เพื่อบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
3. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย และรายงานการใช้เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์พระราชทาน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การดำเนินงาน / ผลลัพธ์

เป้าหมาย

ระยะที่ 1 เรือนจำ 24 แห่ง+ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ 1 แห่ง + รพ.แม่ข่าย 22 แห่ง
ระยะที่ 2 เรือนจำ 19 แห่ง +รพ.แม่ข่าย 19 แห่ง

1. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทาง พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ (เล่มเขียว) ให้สอดคล้อง ตามแนวพระบรมราโชบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการ



3. การประชุมคณะกรรมการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



5. การประชุมคณะทำงานคัดเลือกและจัดซื้อจัดหาโรงพยาบาล สถานพยาบาลเรือนจำ เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์พระราชทาน กลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 1 - 2

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2564 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ 2. การบริการสุขภาพช่องปาก 3. การบริการสุขภาพจิต 4. การป้องกันและควบคุมโรค

โครงการลดความแออัด โดยรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน



ความเป็นมา

OPD มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละ 5 % ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD) เพิ่มขึ้นทุกปี

วัตถุประสงค์

- ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลารอคอย

การดำเนินการ



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลารอคอย



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- โรงพยาบาล 130 แห่ง รับบริการรับยาใกล้บ้าน 20,000 ราย 35,000 ใบสั่ง
- ลดเวลารอรับยาและการเดินทางลง 37.5 นาที (ลดลง 22% จากค่าเฉลี่ยเดิม)
- มีเวลาปรึกษาเภสัชกรเพิ่มขึ้น 4.5 นาที (เพิ่มขึ้น 56% จากค่าเฉลี่ยเดิม)
- ลดความแออัด (ลดลง 10-20% จากค่าเฉลี่ยเดิม)





การปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

จากสถานการณ์ ความแออัดในห้องฉุกเฉิน (ER Overcrowding) พบว่า มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี และมากกว่า 60 % เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน อีกทั้งยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายการ จัดระบบบริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และลดความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพห้องฉุกเฉินของรพศ./รพท.ทุกแห่ง
2. ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน



การดำเนินการ

จัดทำแนวทางการพัฒนา



1. ประเมินห้องฉุกเฉินคุณภาพ (ECS คุณภาพ)
2. จัดบริการแยกผู้ป่วยไม่รุนแรง และเจ็บป่วยทั่วไปจากห้องฉุกเฉิน
3. สนับสนุนค่าบริการนอกเวลาราชการ ในอัตรา 150 บาท/ครั้ง(สปช.)
4. จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินลดลง

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- เริ่มดำเนินการวันที่ 1 ธ.ค. 2562 ในรพ.นำร่อง 21 แห่ง (รพศ. 17 แห่ง /รพท. 1 แห่ง (รพ.จตุรทิศ)/ รพ.สังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง)
- ปีงบประมาณ 2563 ขยายผลการดำเนินการเพิ่มในรพศ.ทุกแห่ง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง : ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- จำนวนผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 (non trauma & non emergency) ในห้องฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2563 ลดลงร้อยละ 20.87 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2562
- รพศ.ทุกแห่งมีการจัดบริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ



การดำเนินงานบริหารจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบว่ามีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 โดยรายงานครั้งแรกที่มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน สามารถแพร่กระจาย จากคนสู่คนผ่านการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ผู้ติดเชื้อจะมีการหลายแบบตั้งแต่ติดเชื้อไม่มีอาการ อาการเล็กน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดา อาการปานกลางเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สำหรับประเทศไทย ได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้เดินทางจากประเทศจีน โดยได้รับการตรวจยืนยันผลเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 จากนั้นพบ การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนใหญ่ในสนามมวยลุมพินี สนามมวยราชดำเนิน ซึ่งทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนต้องมีการประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการวางมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เข้มข้น เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัด รวมถึงบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย

การดำเนินการ



1. ทบทวนคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19
2. ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับผู้บริหารระดับกระทรวง และหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามและตอบสนองต่อเหตุการณ์ รวมถึงการประชุมผ่านระบบ Video / Web Conference ของหน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาค เพื่อบูรณาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
3. ผลักดันข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระดับกรม เขตสุขภาพ และจังหวัด

การดำเนินงานบริหารจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การดำเนินงานบริหารจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สามารถผลักดันข้อสั่งการสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ และเสียชีวิต รวมถึงควบคุมการแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานบริหารจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ พร้อมทั้งยกระดับมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค บูรณาการร่วมกันภาคีเครือข่าย อย่างมีประสิทธิภาพในการรองรับสถานการณ์



การบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมภารกิจรอบด้าน โดยเฉพาะการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข ทั้งระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย ดังนั้นกองสาธารณสุขฉุกเฉินในฐานะหน่วยงานประสานกลางจึงต้องร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนการสำรอง จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุน กระจาย ดูแล กำกับและจัดส่งเวชภัณฑ์ลงพื้นที่เสี่ยง (เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/พบผู้ติดเชื้อ) ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์



1. เพื่อสำรองยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนให้แก่พื้นที่เสี่ยง
2. เพื่อจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ทันเวลา และเหมาะสมกับสถานการณ์
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับใช้ปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรค

การดำเนินการ



1. ประชุมคณะทำงานภารกิจสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุง กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. วางแผนและวิเคราะห์ความเสี่ยงการสำรองจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนพื้นที่เสี่ยง
3. จัดทำแผนสำรองและแผนการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
4. กระจาย ดูแล กำกับและจัดส่งเวชภัณฑ์ตามแผนการสนับสนุน
5. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง



การบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถสนับสนุนทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ทันเวลา และเหมาะสมตามพื้นที่เสี่ยง



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. เกิดระบบเชื่อมโยงข้อมูลการกระจายทรัพยากรระหว่างองค์กร ภาครัฐและบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ทำให้สามารถใช้ประโยชน์ในการทำติดตามทรัพยากรได้
2. เกิดการบูรณาการข้อมูลทรัพยากรระหว่างระบบ Web EOC และ Website กรมการแพทย์ ร่วมพัฒนาต่อยอดจนนำไปสู่ระบบ Co Ward และ Co Lab ที่ใช้งานในปัจจุบัน
3. เกิดความร่วมมือพัฒนานวัตกรรมชุด PPE รุ่น "เราสู้" ซึ่งเป็นชุด PPE แบบเสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำชนิดใช้ซ้ำได้ (Reusable Isolation Gown) ที่มีมาตรฐานความปลอดภัยเหมาะสมสำหรับใช้งานทางการแพทย์ ซึ่งเป็นความร่วมมือจากภาครัฐ และ ๑๓ บริษัทเอกชนด้านสิ่งทอ
4. ได้ Guideline กลางในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้งานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยจากการติดเชื้อ
5. สถานบริการ/โรงพยาบาลมีทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับป้องกัน ควบคุม ดูแล และรักษาผู้ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ตอบโต้ต่อสถานการณ์
6. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับใช้ปฏิบัติงานในการป้องกัน ควบคุมโรคจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพียงพอ และปลอดภัย





กองบริหารการสาธารณสุข

การบรรจุอัตราข้าราชการตั้งใหม่ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ที่แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก
รวมถึงประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก

ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องทำงานอย่างหนักเพื่อช่วยเหลือ รักษา ป้องกัน
และยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างสุดกำลังความสามารถ

ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านหน้าต่อสู้กับสถานการณ์การระบาดนี้
จำนวนไม่น้อยมีสถานะการจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว
และพนักงานราชการ จึงมีการขอเสนอที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติบรรจุ
บุคลากรที่ปฏิบัติงานหน้าด่านรองรับภาวะฉุกเฉินสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นข้าราชการ

เพื่อสร้างความมั่นคงของการสาธารณสุขไทยให้ยั่งยืน และสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้าน COVID-19

โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563

อนุมัติกรอบอัตราข้าราชการตั้งใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข
จำนวน **45,684** อัตรา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สามารถบรรจุบุคลากรในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณสมบัติ
ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

บรรจุอัตราข้าราชการตั้งใหม่ของสพ. ได้ดังนี้

การบรรจุ	จำนวนอนุมัติ	จำนวนที่บรรจุ
ระยะที่ 1	25,051	21,355
ระยะที่ 2	5,616	4,097
ระยะที่ 3	7,438	6,696
รวม	38,105	32,148

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

01

มีการจัดการความรู้
ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร
ทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้อง
ทำให้บุคลากรพร้อมต่อการ
ปฏิบัติงาน

02

บุคลากรมีความ
เข้มแข็งพร้อมรับ
กับสถานการณ์
ที่เปลี่ยนแปลง
ได้อย่างรวดเร็ว

03

มีระบบสารสนเทศด้าน
บริหารทรัพยากรบุคคล
ที่มีประสิทธิภาพสนับสนุน
ข้อมูลที่ใช้ในการ
ตรวจสอบคุณสมบัติ
ของบุคลากรที่จะได้รับ
การบรรจุได้

วัตถุประสงค์



1 สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานด้าน COVID-19
ประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ
บรรจุเป็นข้าราชการ



2 เพื่อสร้างความมั่นคงของการ
สาธารณสุขไทยให้ยั่งยืน

การดำเนินงาน

1

ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ
HROPS ประชุมหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนด
แนวทางและหลักเกณฑ์

2

ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์
ให้หน่วยงานรับผิดชอบทราบ
และดำเนินการ

3

ตรวจสอบคุณสมบัติของบุคลากร
ที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐาน
กำหนดตำแหน่งที่สำนักงานก.พ.
กำหนด

4

หน่วยงานดำเนินการคัดเลือกบุคลากร
ที่มีคุณสมบัติ จัดทำเอกสาร/หลักฐาน
ตามแนวทางที่ สป.กำหนด
เพื่อประกอบการจัดทำคำสั่งบรรจุต่อไป

5

สป.ดำเนินการจัดทำคำสั่งบรรจุ

ได้รับรางวัล “บริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี”



1. หลักการและเหตุผล

ความต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐ มีมากขึ้นกว่าปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ จนส่งผลต่อการเข้าถึงการดูแลรักษา คุณภาพในการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชน ยกกระดับการดูแลผู้รับบริการในยุคดิจิทัล ด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นช่องทางดูแลผู้ป่วยแบบอัตโนมัติและไร้รอยต่อ โดยการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันเพื่อการนัดหมาย จองคิวหรือ การแจ้งเตือน และส่งความรู้เฉพาะโรค จากโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอื่นๆ นับเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการภาครัฐอันเนื่องมาจากวิกฤติ ในเรื่อง “คนไข้ล้น เงินไม่พอ บุคลากรทำงานหนักเกิน” ผ่าน Line Official Account โดยใช้ชื่อ MOPH Connect

2. วัตถุประสงค์

- 01 เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างสะดวกรวดเร็วแบบอัตโนมัติผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน
- 02 เพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลภาครัฐ ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยของผู้มารับบริการ และลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 03 ประสานความร่วมมือรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพัฒนา แชนบอท “MOPH Connect” โดยมี 6 บริการหลัก คือ 1) ค้นหาหน่วยบริการ 2) ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล 3) บริการจองคิว 4) จุกเ็น 1669 5) บริษัท 6) บริการพิเศษ
- 04 สร้างการมีส่วนร่วมกับกรมวิชาการ และ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลในการสื่อสารกับประชาชนผ่าน แชนบอท “MOPH Connect”
- 05 สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการจองคิวและการแจ้งเตือนบนแชนบอท “MOPH Connect”
- 06 สร้างการรับรู้ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การใช้งาน MOPH Connect ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น facebook เวทีการประชุม/วิชาการ ฯลฯ

3. การดำเนินการ

- 01 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน พัฒนา แชนบอท “MOPH Connect”
- 02 ออกแบบและพัฒนา แชนบอท “MOPH Connect” บนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ ให้สามารถติดต่อกับผู้ใช้งานได้อย่างอัตโนมัติ
- 03 สร้างการมีส่วนร่วมกับกรมวิชาการ และ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลในการสื่อสารกับประชาชนผ่าน แชนบอท “MOPH Connect”
- 04 สร้างการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบบริการจองคิวและการแจ้งเตือนบนแชนบอท “MOPH Connect”
- 05 สร้างการรับรู้ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ การใช้งาน MOPH Connect ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น facebook เวทีการประชุม/วิชาการ ฯลฯ

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนทั่วประเทศ ใช้แชนบอท “MOPH Connect” เป็นช่องทางหลักในการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว แบบอัตโนมัติและไร้รอยต่อ ผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 01 ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการร่วมพัฒนา MOPH Connect ทุกขั้นตอน และร่วมทำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 02 นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ

5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ประชาชนเพิ่ม แชนบอท “MOPH Connect” เป็นแอปพลิเคชันหลักเพื่อเข้าถึงบริการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง จำนวน 300-500 คน/วัน ปัจจุบัน มีผู้ใช้งานแล้วประมาณ 370,000 คน

โรงพยาบาลภาครัฐ พัฒนาระบบบริการจองคิวและการแจ้งเตือน และสามารถส่งระบบมาเชื่อมโยง กับ API ของแชนบอท “MOPH Connect” ได้แล้ว จำนวน 140 โรงพยาบาล จาก 56 จังหวัด

ประชาชนที่ใช้บริการผ่าน แชนบอท “MOPH Connect” ได้รับความ สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรอรับบริการในโรงพยาบาล และมีความพึงพอใจต่อการรับบริการเพิ่มขึ้น

ได้รับรางวัล “บริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี” ในฐานะหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวในประเทศไทย ที่มีการใช้ Line Application เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานได้อย่างโดดเด่น

จังหวัดที่พร้อมให้บริการบน MOPH Connect

จำนวน 56 จังหวัด 140 แห่ง

กรุงเทพมหานคร
กาญจนบุรี
ขอนแก่น
ฉะเชิงเทรา
ชลบุรี
ชัยนาท
เชียงใหม่
ฉะเชิงเทรา
นครนายก
นครปฐม
นครพนม
นครราชสีมา
นครศรีธรรมราช
นนทบุรี
นราธิวาส
ฉะเชิงเทรา
บุรีรัมย์
ปทุมธานี

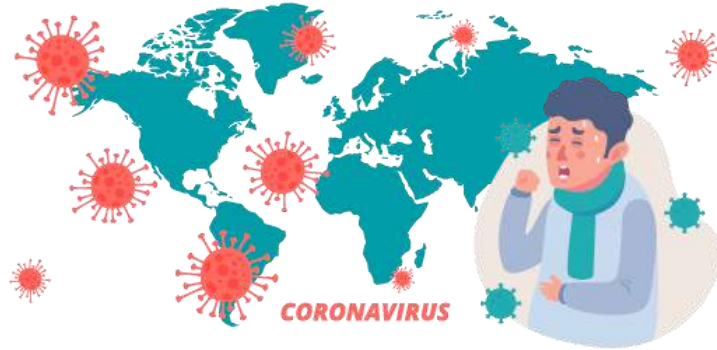
ประจวบคีรีขันธ์
พระนครศรีอยุธยา
พะเยา
พังงา
พิจิตร
พิษณุโลก
แพร่
ภูเก็ต
มหาสารคาม
ยโสธร
ยะลา
ร้อยเอ็ด
ระยอง
ราชบุรี
ลพบุรี
ลำปาง
เลย

ศรีสะเกษ
สกลนคร
สงขลา
สตูล
สมุทรปราการ
สระแก้ว
สระบุรี
สิงห์บุรี
สุโขทัย
สุพรรณบุรี
สุราษฎร์ธานี
สุรินทร์
หนองบัวลำภู
อ่างทอง
อำนาจเจริญ
อุดรธานี
อุทัยธานี
อุบลราชธานี





ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19



1. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” เนื่องจากเชื้อไวรัสดังกล่าวได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ตลอดจนประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2558

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต (GIS Health) เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สะท้อนให้เห็นภาพสถานการณ์ทรัพยากรสุขภาพระดับประเทศ เพื่อใช้ในการวางแผนและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพในด้านต่างๆต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาข้อมูลและรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เป็นสากลและทันสมัย
2. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลของสถานพยาบาลในประเทศไทยรวมภาครัฐและเอกชน สะท้อนเห็นภาพสถานการณ์ทรัพยากรสุขภาพระดับประเทศ ประสานหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ในกรณีเกิดโรคระบาดติดต่ออันตราย แลกเปลี่ยนข้อมูลทรัพยากรสุขภาพกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย และการเข้าถึงข้อมูลทรัพยากรการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันต่อความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การดำเนินการ

1. จัดทำรายละเอียดและพิจารณารูปแบบการนำเสนอข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
2. กำหนดรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต (GIS Health)
3. กำหนดรายการจัดเก็บข้อมูลที่ควรมีสำหรับการบริหารจัดการข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



<http://gishealth.moph.go.th/covid19/index.php>

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการเข้าถึงข้อมูลทรัพยากรการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันต่อความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต (GIS Health) บริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง
- การเชื่อมโยงข้อมูลของสถานพยาบาลทั้งประเทศภาครัฐและเอกชน สะท้อนเห็นภาพสถานการณ์ทรัพยากรสุขภาพระดับประเทศ



ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอาศัยข้อมูลในการบริหารจัดการทั้งในส่วนของระบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เตียงรักษาพยาบาล ประเภทต่างๆ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง เช่น เครื่องช่วยหายใจ ยา และ อุปกรณ์ความปลอดภัยส่วนบุคคล สิ่งเหล่านี้ต้องมีการจัดเตรียมให้พอเพียง และสามารถสนับสนุนได้ทันต่อสถานการณ์ การบริหารทรัพยากรให้เพียงพอและเหมาะสม ต้องอาศัยข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการต้องมีความครบถ้วน ถูกต้องเชื่อถือได้ และรวดเร็วทันเวลาต่อการนำมาสู่การบริหารจัดการในเชิงยุทธศาสตร์ และการจัดการด้านนโยบาย รูปแบบของการบริหารจัดการข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยระบบฐานข้อมูล และ ระบบการการบันทึกข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วย COVID-19

ทั้งในเรื่องการวินิจฉัยโรค (Co-Lab) , การรักษาโรค (Co-Ward) และการควบคุมป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดความผิดพลาดของข้อมูล ลดภาระงานให้กับบุคลากร เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปทุกมิติ และรายงานไปยังศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ อีกทั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับจัดสรรทรัพยากรที่ขาดแคลน (N95, PPE, ยา 6 รายการ) ให้กับทุกโรงพยาบาล (จากงบประมาณส่วนกลาง) การจัดสรร Surgical Mask รวมไปถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดสรรเตียงรักษา ยา และเวชภัณฑ์ ที่หมดไปเนื่องจากการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 (ไม่ใช่สำหรับกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคของหน่วยงานหรือการให้บริการตามปกติทั่วไป) การจัดทำระบบเพื่อให้สามารถบริหารจัดการข้อมูล Inventory การรับ-จ่าย ระหว่าง รพ.แม่และลูกข่ายได้ และเพื่อให้มีข้อมูลในการบริหารทรัพยากรสำหรับโรงพยาบาล รองรับผู้ป่วยโควิดและติดตามการสนับสนุนจากส่วนกลางได้อย่างรวดเร็ว



ผลการดำเนินงานในปี 2563

รพ. รพ.สนาม ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน บันทึกข้อมูลการให้บริการ และการเบิกจ่าย ทรัพยากรทางการแพทย์ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว <https://co-ward.moph.go.th>

ผู้บริหารและหน่วยงานหลัก เช่น กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองบริหารการสาธารณสุข ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง อย่างรวดเร็ว ในรูปแบบ Dashboard ที่เข้าใจได้ง่าย ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจจัดสรร งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และทรัพยากรต่างๆ ได้ทันต่อความต้องการของ รพ.

กระทรวงสาธารณสุข มีฐานข้อมูลกลางและ Dashboard รายงานข้อมูลการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผู้เสี่ยงป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และข้อมูลทรัพยากรทางการแพทย์ที่ใช้ในสถานการณ์โควิด-19



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection) ให้สามารถรองรับกระบวนการตรวจราชการทั้งก่อนการตรวจราชการ ระหว่างการตรวจราชการ และหลังการตรวจราชการ ให้รวมไว้เป็นระบบเดียวกันทุกเขตสุขภาพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนกระบวนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการกำกับ ติดตาม รายงานผลการตรวจราชการได้ตลอดเวลา
2. เพื่อจัดระบบรายงานผลการตรวจราชการให้เป็นระบบเดียวทุกเขตสุขภาพ และลดการใช้กระดาษในการจัดทำรายงาน และเอกสารรับตรวจ
3. เพื่อลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกด้านการบริหารจัดการระดับจังหวัด เขต และส่วนกลาง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข มีระบบรองรับกระบวนการตรวจทั้งก่อนการตรวจราชการ ระหว่างการตรวจราชการ และหลังการตรวจราชการ
2. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกองตรวจราชการ มีเครื่องมือในการทำติดตาม การรายงานผลการตรวจราชการที่สะดวก และรวดเร็ว เป็นปัจจุบัน
3. เป็นแหล่งรวมข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการ ให้กับ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาวิเคราะห์ระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
2. ออกแบบ ขั้นตอนการทำงาน และความต้องการใช้งานของระบบ
3. พัฒนาระบบสนับสนุนการตรวจราชการออนไลน์ โดยเริ่มทดสอบการใช้งานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และพัฒนาให้รองรับรูปแบบการตรวจราชการตามประเด็น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
4. สำรวจความพึงพอใจการใช้งานระบบ และมีการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาระบบให้รองรับผู้ใช้งาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ระบบ E-Inspection มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถรองรับระบบสนับสนุนการตรวจราชการได้ครอบคลุมทุกกระบวนการ แต่ความหลากหลายของรูปแบบการตรวจราชการแต่ละเขตสุขภาพ มีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ซึ่งจะต้องปรับปรุงพัฒนารองรับให้กับผู้ใช้งานให้มากที่สุดต่อไป
2. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อระบบ E-Inspection มีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 72.3)
3. ผลการใช้งานกำกับติดตาม การรายงานผลการตรวจราชการสามารถรายงานผลได้ครบถ้วน ทันเวลา ทุกเขตสุขภาพ
4. ยังต้องมีการพัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อรองรับก่อนการลงตรวจราชการ ทั้งจากระบบ HDC HealthKPI หรือจากระบบข้อมูลเฉพาะของกรม/กองที่เกี่ยวข้อง ต่อไป





การตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

โดย กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยกำหนดกรอบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ให้มีมาตรการควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ ในกลยุทธ์ ๓ เสริมสร้างหน่วยงานตรวจสอบ ภายในให้เป็นกลไกอิสระและมีความเป็นมืออาชีพในการเฝ้าระวังการทุจริตในหน่วยงาน อีกทั้งภาครัฐมีนโยบายปฏิรูปไปสู่ระบบราชการ Thailand 4.0 เพื่อเป็นโมเดล ในการขับเคลื่อน ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม เทคโนโลยี และการบริการระดับสูง Thailand 4.0 จึงเป็นแนวทางในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเพื่อปรับให้ก้าวทัน

กับ Industry 4.0 ดังนั้น กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายใน โดยปรับเปลี่ยนวิธีการ แนวทางการตรวจสอบภายใน โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน เพื่อสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่กำหนด ตลอดจนสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เชื่อมกับแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

๑. ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์
๒. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบ ภายในครบทุกแห่ง
๓. เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ สัมเคราะห์ วิจัย การตรวจสอบภายในด้วย ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้การจัดการความรู้ การควบคุมภายใน การบริหารจัดการ รวบรวม และการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการ

๑. ออกแบบ พัฒนา ระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. ชี้แจงขั้นตอนการตรวจสอบในให้กับนักวิชาการตรวจสอบภายใน
๓. ชี้แจงแนวทางการส่งข้อมูลให้หน่วยบริการในสังกัดรับทราบ
๔. ดำเนินการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับมอบหมายแต่ละหน่วยบริการ
๕. ประมวลผลข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)
๖. นำผลลัพธ์ที่ได้ มาวิเคราะห์ความเสี่ยง จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน เสนอปลัดกระทรวง ผู้ตรวจราชการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๗. ข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลใช้ประกอบการจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ของปีถัดไป

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

๑. สามารถนำข้อมูลที่ประมวลผลได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการนิเทศหน่วยบริการ เกิดการทุจริต หรือเกิดความเสี่ยงในกระบวนการปฏิบัติงาน
๒. ข้อมูลที่ได้เป็นสัญญาณเตือนภัยเบื้องต้น กรณีที่หน่วยบริการอาจเกิดความเสี่ยง ในการปฏิบัติ
๓. กรณีหน่วยบริการมีความเสี่ยง หรือเกิดจุดเสี่ยงในด้านใด สามารถจัดทำ แผนบริหารความเสี่ยง หรือแผนพัฒนาองค์กรได้
๔. มีข้อมูลของหน่วยบริการครบทุกหน่วยบริการ พร้อมผลการตรวจสอบภายใน โดยสามารถประมวลผลเป็นระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. การตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สามารถ ตรวจสอบภายในครอบคลุมทุกด้าน
๒. สามารถประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรองรับการเชื่อมโยง ระบบสารสนเทศกับหน่วยงานอื่นได้
๓. เป็นเครื่องมือหรือสัญญาณเตือนกรณีที่มีหน่วยบริการ เกิดความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อบรรลุวัตถุประสงค์ของ หน่วยบริการ และสามารถจัดการความเสี่ยงได้ทันทั่วทั้ง



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ได้รับรางวัล "หน่วยงานดีเด่น" โครงการจัดงานคัดเลือก คนดีศรีสาธารณสุข หน่วยงานดีเด่น การประกวดเรื่อง เล่าและการกล่าวสุนทรพจน์ ด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี ๒๕๖๒ จากเจ้าฟ้าเพชรรัตนกิติยาภานเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชรมหาวัชรราชธิดา
๒. ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รางวัลบริการ ภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ "ระดับดี"
๓. ต้อนรับคณะศึกษาดูงาน จากกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสุขภาพจิตและกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน



การลด และคัดแยกขยะมูลฝอย

ในหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561 ด้านเศรษฐกิจและสังคม เห็นชอบให้ดำเนินโครงการ “ทำความดี ด้วยหัวใจ ลดภัยสิ่งแวดล้อม” มอบหมายให้ทุกหน่วยงานภาครัฐร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมมาตรการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยพร้อมกันทั่วประเทศกำหนดให้ “ผลการลดและคัดแยกขยะมูลฝอย” เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินการตามตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ เกิดผลสำเร็จ
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ในการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน
3. เพื่อให้ขยะมูลฝอยในพื้นที่อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลดลง

วิธีดำเนินการ

1. มีสารจากผู้บริหารองค์กรให้บุคลากรได้รับรู้ และเข้าใจต่อนโยบายการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน
2. แต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยโดยมีผู้บริหารองค์กรเป็นประธานคณะทำงาน
3. สำรวจ ประเมิน และจัดเก็บข้อมูลปริมาณขยะมูลฝอย โฟมบรรจุอาหารพลาสติกหุ้มหัวและแก้วพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียวของหน่วยงาน
4. ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการลดและคัดแยกขยะมูลฝอยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากร
5. นำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารองค์กร และการควบคุมมลพิษ



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของหัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ เกิดผลสำเร็จตามมติคณะรัฐมนตรี
2. บุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงาน
3. ขยะมูลฝอยในพื้นที่อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลดลงตามเกณฑ์การประเมินของกรมควบคุมมลพิษ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ปริมาณขยะ มูลฝอย ที่ต้องส่งกำจัด เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 ➡ ลดลงร้อยละ 52.53
2. การทิ้งแก้วพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว เป้าหมายลดลงร้อยละ 30 ➡ ลดลงร้อยละ 87.80
3. การใช้ถุงพลาสติกหุ้มหัว เป้าหมายลดลงร้อยละ 30 ➡ ลดลงร้อยละ 79.39
4. การใช้โฟมบรรจุอาหาร เป้าหมายลดลงร้อยละ 100 ➡ ลดลงร้อยละ 100



การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเริ่มระบาดในมณฑลฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการแพร่ระบาดของเชื้อดังกล่าวเป็นภัยพิบัติฉุกเฉินระดับโลก ขณะเดียวกันประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย บทบาทหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุข คือการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยทีมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้งบประมาณที่จำกัดและท่ามกลางภาวะเสี่ยงอันตรายต่อการติดเชื้อโรค กองบริหารการคลัง ในฐานะเลขานุการคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านการเงิน ได้รับมอบให้ทำหน้าที่จัดเตรียม วางแผน และสนับสนุนงบประมาณ ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงวางแผนทางกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อสนับสนุนภารกิจและเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นงานบริการด้านหน้าในการรับมือต่อการระบาดของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน
3. เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในช่วงแรกของการระบาด

การดำเนินงาน

1. การขอรับการจัดสรรรายจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. ร่างหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์
4. จัดการด้านสิทธิประโยชน์ประกันภัยให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการด้านหน้ากระทรวงสาธารณสุข
5. ประสานงานเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือแก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สนับสนุน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน จากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. เพื่อให้การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด ลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคเข้าสู่ประเทศไทย และสามารถดูแลคนไทยและผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สนับสนุนในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ได้รับจัดสรรงบกลางสำหรับเป็นค่าตอบแทนเสี่ยงภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโควิด 19 อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

ได้รับจัดสรรงบกลาง

วงเงิน

1,074.83

ล้านบาท

ผลการใช้จ่าย (เบิกจ่าย)

1,063.20 ล้านบาท

[ร้อยละ 98.92]

มีหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน



สื่อความรู้ INFOGRAPHIC





1 ต.ค. นี้ เป็นต้นไป

ผู้ป่วยบัตรทอง โรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง หอบหืด
จิตเวช ที่มีอาการคงที่
สามารถเลือกนำไปสั่งยา
จาก รพ. ไปรับยาที่



ร้านยาชุมชนอบอุ่น

❤️ อบอุ่นใจ

🕒 ไม่ต้องรอนาน

50 โรงพยาบาล
500 ร้านยาชุมชนอบอุ่น

มีเภสัชกรตอบทุกคำถามเรื่องยา

ดูข้อมูลร้านยาชุมชนอบอุ่นได้ที่ ▶
หรือ <https://www.nhso.go.th/>
พิมพ์ค้นหา “ร้านยาชุมชนอบอุ่น”





ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
กระทรวงสาธารณสุข



ข้อเท็จจริง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การควบคุมการแพร่ระบาด
จะสำเร็จได้ ขึ้นอยู่กับ 2 ส่วน



ภาคสาธารณสุข
➔ เพาะระวัง ป้องกัน อย่างเข้มข้น



ภาคประชาชน
➔ ร่วมมือกันป้องกันตนเอง



มีไข้ ร่วมกับอาการทาง
ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม
มีน้ำมูก ต้องพักอยู่กับบ้าน



หากออกไปพบแพทย์
ต้องสวมหน้ากากอนามัย



คนที่มีสุขภาพดี
สามารถป้องกันตนเองได้โดย



ล้างมือบ่อย ๆ



หลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด



คนที่มีความเสี่ยงสูง
เช่น ทำงานใกล้ชิดนักท่องเที่ยว



ใส่หน้ากากอนามัย
ป้องกันตนเอง



หากมีอาการคล้ายไข้หวัด
ไอ จาม มีน้ำมูก ให้รีบไปพบแพทย์



ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของ สธ. คือ



ล้างมือบ่อย ๆ
หลังสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ



ทำความสะอาดพื้นผิว
ที่เป็นจุดสาธารณะเป็นประจำ



ไม่ว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหรือไม่
ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อได้

สำนักสารนิเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



0 2590 1311-2



0 2591 8612-3



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



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel





ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
กระทรวงสาธารณสุข

ไวรัส
โคโรนา 2019
ป้องกันได้

ข้อปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



เมื่อมีอาการ ป่วย

หากมีไข้ ร่วมกับไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล
หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังจากเดินทาง
มาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด ให้รีบไป
พบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง



ล้างมือด้วยน้ำและสบู่
ถูให้ทั่วทั้งฝ่ามือและข้อมือ 15 วินาที



ล้างด้วยแอลกอฮอล์ประมาณ 10 ซี.ซี.
ถูให้ทั่วทั้งฝ่ามือและข้อมือ 15 - 25 วินาที
โดยไม่ต้องล้างน้ำ/ไม่ต้องเช็ดมือ

การล้างมือ



การสวมหน้ากากอนามัย



ด้านสีเข้มอยู่ข้างนอก ขอบลวดอยู่ด้านบน
และกดให้สนิทกับสันจมูก ดึงด้านล่างให้คลุมถึงคาง



หน้ากากชนิดกระดาษ ต้องเปลี่ยนทุกวัน
ทั้งในทิวขะที่มีฟ้าปิดมิดชิด

- ▶ ไม่ใช้มือปิดปากและจมูกเวลาไอ จาม
- ▶ ใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูก
ทั้งในทิวขะที่มีฟ้าปิดมิดชิด
- ▶ หากไม่มีกระดาษชำระ
ให้ใช้แขนด้านในปิดปากและจมูก
- ▶ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังไอ จาม



การไอ จาม



ข้อมูลเพิ่มเติม

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

สำนักสารนิเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



0 2590 1311-2



0 2591 8612-3



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



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



<http://opdc.moph.go.th> ☎ 02-590-1018 📠 02-590-1406



นางการวิ แก้วพินนา

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสิริพร สมชื่อ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานพัฒนาโครงสร้างองค์กร ☎ 02-590-1017



น.ส.สุนันทา กุลแก้ว
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางศตพร สุวรรณนต
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสุวรรณา เจริญสุวรรณ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานพัฒนานวัตกรรมและการบริหารการเปลี่ยนแปลง ☎ 02-590-1963/1038



น.ส.อัครนatch หัวเมืองวิเชียร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.กฤติกา กริย์มาตีพันธ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

<http://opdc.moph.go.th> ☎ 02-590-1018 📠 02-590-1406



นางพิชฎาภรณ์ ขุนแก้ว
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบราชการ ☎ 02-590-1037



น.ส.บุษกิตตา เพ็ญสามิธ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ว่าที่ ร.ต.ทรงกลด พึ่งโพธิ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายเชาวลิต กวนทอง
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาระบบราชการ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานส่งเสริมการกำกับดูแลองค์การที่ดี ☎ 02-590-1964



นายเรขพล พูลจันทร์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.เกศกนก มงคลพันธ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายจิระศักดิ์ อ้วนสิมมา
นักจัดการงานทั่วไป
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ☎ 02-590-1965



น.ส.หทัยภัทร วันทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายวิริยฤทธิ์ บุตรฤกษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.จิตตินันท์ ตั้งสุบินทร์ธรรม
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



นายณัฐวุฒิ ธรรมปรีชา
นักวิชาการเงินและบัญชี



ผู้บริหารกรมการแพทย์

Department of Medical Service



**พ.ศ.
2563**

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรมการแพทย์



นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดี



นพ.มานัส โพธารมณ์
รองอธิบดี



นพ.วีระวุฒิ อัมสำราญ
รองอธิบดี



นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
รองอธิบดี

กรมการแพทย์



ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2563

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายในปี พ.ศ. 2564

พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์

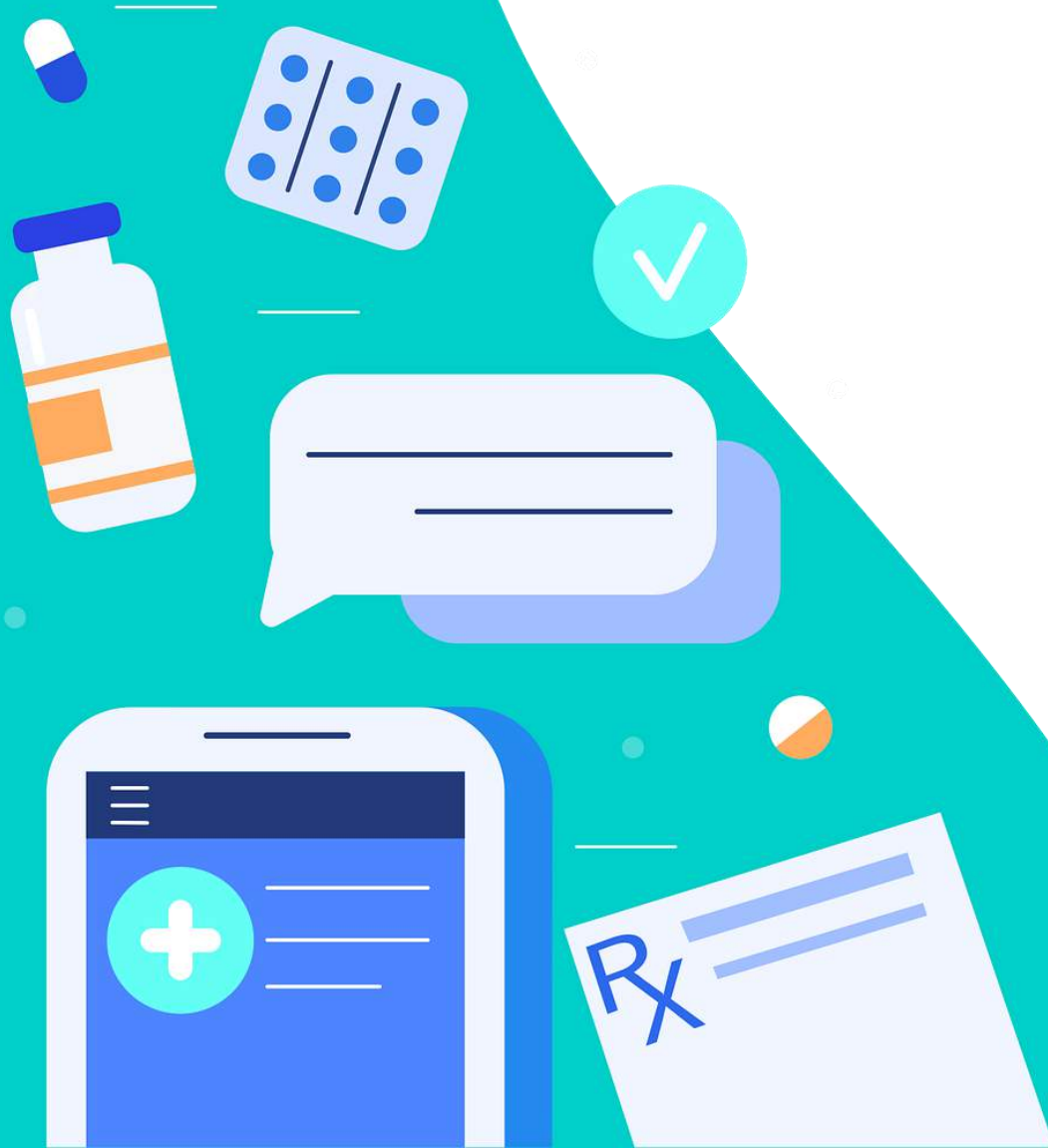
- สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care)
- พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ

คำนิยาม

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



ผลงานเด่นที่สำคัญ กรมการแพทย์



การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)



โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ปัจจุบันพบมากเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง และพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 13,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 5,000 รายต่อปี โดยการให้ยาเคมีบำบัดถือเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาหลักของการรักษาโรคมะเร็ง การให้ยาเคมีบำบัดจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประสบปัญหาจำนวนเตียงไม่พอต่อการให้บริการ เกิดระยะเวลาการรอคอยการให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องของการเดินทางและการนอนเตียงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาไม่ตรงตามแผนการรักษาได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 และเป็นไปตามหลักการ Social Distancing
2. การบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและมีระบบกำกับ ติดตาม มาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วย : เพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้รับยาตรงตามรอบ ลดระยะเวลาการรอคอยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่ขาดรายได้ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

หน่วยบริการ : ลดความแออัดในโรงพยาบาล อัตราการครองเตียงลดขั้นตอน กระบวนการบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข

การดำเนินการ

กรมการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลสาธาณบดีและมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย จึงได้เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการ จนเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 มีโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมด 7 แห่ง ที่มีความพร้อมและศักยภาพ สามารถให้บริการให้เคมีบำบัดที่บ้านได้ โครงการให้เคมีบำบัดที่บ้าน ได้เริ่มให้บริการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยและยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัย ผลข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัดมีน้อย จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านหลังให้ยาเคมีบำบัดได้ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพได้ตามปกติ เช่น การทำงานที่ office หรือการขับรถ เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะมีกระเปาะยาติดตัวด้วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

หัตถการ : ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเพื่อใส่ Implanted Port หรือ PICC Line หรือ Hickman Catheter ซึ่งเป็นอุปกรณ์บริหารยาหลอดเลือด และให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลประมาณ 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงกลับไปให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านประมาณ 50 ชั่วโมง ต่อ 1 รอบการให้ยา (cycle) เมื่อยาหมดผู้ป่วยจะกลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง โดยปกติแพทย์จะวางแผนการให้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด 12 ครั้ง ภายใต้การติดตามโดยพยาบาลที่พร้อมให้คำแนะนำตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งบริการถอดอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยเมื่อยาหมดโดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน หรือผู้ป่วยจะเดินทางมาถอดอุปกรณ์ที่ รพ.ก็ได้

หน่วยบริการ Home Chemotherapy : ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้านเคมีบำบัดฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการตามคู่มือฯ และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการ กำกับ ติดตามมาตรฐานและความปลอดภัย สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน

ฝึกอบรมพยาบาลและเภสัชกรสำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน : ฝึกอบรมภาคปฏิบัติ Home Chemotherapy Train the Trainer Pilot Hospitals ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง

หน่วยบริการที่มีความพร้อมนำร่องให้บริการเคมีบำบัดที่บ้าน : ในปัจจุบันประมาณ 2563 มีโรงพยาบาลที่สามารถเริ่มดำเนินการได้จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.รามธิบดี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า รพ.ราชวิถี รพ.มะเร็งชลบุรี รพ.มะเร็งลพบุรี



ราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสตร์ กษัตริย์ กรมการแพทย์



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จากสภาพปัญหาความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ตัวเลขพุ่งขึ้นถึงเกือบ 400,000 คน เพิ่มขึ้นถึงเกือบ 1 เท่าตัว ในรอบ 10 ปี เศษที่ผ่านมา ในขณะที่อัตราการความจุมาตรฐานที่เรือนจำรองรับได้คือ 120,000 คนไม่เพิ่มตามไปด้วย ทำให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากมาย ที่สำคัญที่สุดคือปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังซึ่งต้องอยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ สถานที่ และบุคลากรของกรมราชทัณฑ์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานความห่วงใยและแนวพระราชดำริในการแก้ปัญหานี้ ทรงเล็งเห็นว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์การพยาบาล รวมไปถึงการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นสิทธิที่ผู้ต้องขังควรได้รับให้เท่าเทียมกับบุคคลภายนอก

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. จัดบริการตรวจรักษาโรคเฉพาะทางแก่ผู้ต้องขังในทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และสถานพยาบาลเรือนจำ ฯ
2. จัดระบบบริการเป็นเครือข่ายร่วมกันระหว่างทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ กับสถานพยาบาลกรมการแพทย์
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเครือข่ายให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเฉพาะทางได้

การดำเนินการ

สนับสนุนการรักษาเฉพาะทางให้กับทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์โดยแพทย์จิตอาสา ของกรมการแพทย์
2. ผู้ต้องขังได้รับการส่งต่อการดูแลรักษาโรคเฉพาะที่ยุ่งยากซับซ้อนและกลับมารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม
3. เกิดเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ต้องขังร่วมกันระหว่างกรมราชทัณฑ์กับกรมการแพทย์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. อบรมแพทย์หลักสูตร การกู้ชีพแบบองค์รวม จำนวน 3 คน
2. สนับสนุนแพทย์เฉพาะทางจิตอาสาออกตรวจ OPD ที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ (เดือนมีนาคม 2563) มีแพทย์เฉพาะทางจิตอาสาออกตรวจ OPD ทั้งหมด 7 ท่าน 7 สาขา ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรคผิวหนัง จิตเวช อายุรกรรมโรคไต ประสาทวิทยา และโสต ศอ นาสิก (ENT) โดยมีผู้ป่วยต้องขังเข้ารับบริการตรวจรักษา ทั้งสิ้นจำนวน 492 ราย
3. ให้คำปรึกษาด้านการรักษาแก่ทีมแพทย์ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผ่านระบบการปรึกษาทางไกล มีผู้ต้องขังเข้ารับบริการด้านการรักษาผ่านทางโทรศัพท์ (Line application) รวมทั้งสิ้นจำนวน 14 ราย แพศชาย 10 ราย แพศหญิง 4 ราย (สัญชาติไทย 12 ราย ต่างชาติ 2 ราย)
4. รับ refer ผู้ป่วยจากทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 3 ราย มารักษาต่อที่สถาบันประสาทวิทยา 1 ราย โรงพยาบาลเลิดสิน 1 ราย และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 1 ราย

การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้ม และการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ



ผลกระทบที่เกิดจากภาวะหกล้มทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสนใจที่จะดูแลรักษาตลอดจนการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเป็นลำดับต้นๆ ในเวชปฏิบัติประจำวันเพราะการหกล้มของผู้สูงอายุมักเกิดจากปัจจัยเสี่ยง [predisposing factor] และปัจจัยกระตุ้น [precipitating factor] หลายอย่าง ซึ่งมีผลต่อกัน ทั้งยังเป็นอาการแสดงของพยาธิสภาพต่างๆ ที่เกิดจากความสูงอายุหรือโรคต่างๆ ที่ซ่อนอยู่ได้ถ้าไม่ได้รับการตรวจค้นและแก้ไขให้เหมาะสมย่อมเป็นสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันภาวะหกล้ม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ได้รูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ที่บุคลากรสุขภาพสามารถนำมาใช้วางแผนในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตั้งแต่อยู่ในสถานบริการต่อเนื่องไปที่บ้านเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุ
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพในการป้องกันภาวะหกล้มสามารถลดภาระต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การดำเนินการ



กรมการแพทย์ ได้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และออร์โธปิดิกส์ ได้พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้บริการสุขภาพและการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไทย โดยในปี 2562 ได้มีการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้มีรายละเอียด อ่านง่ายและทันสมัย บุคลากรทางการแพทย์นำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ หากนำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุได้พัฒนาเป็นรูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบองค์รวม [holistic] ที่จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



การเสื่อมสภาพในวัยผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาการทรงตัวที่นำไปสู่ภาวะหกล้มโดยพบว่าอุบัติการณ์ของภาวะหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป และมีสุขภาพดีอาศัยอยู่ในชุมชนจะมีอัตราหกล้มต่ำสุดประมาณ 0.3 - 1.6 ครั้งต่อปี และจะเพิ่มเป็นสองเท่าในผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะหกล้มพบร้อยละ 18.5 พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย โดยผู้สูงอายุที่หกล้มและมีภาวะกระดูกหักร้อยละ 3.5-6 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักจะเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 โดยสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 25-75 และร้อยละ 30-73 เสียความมั่นใจ มีอาการกลัวการหกล้มจนทำให้ไม่กล้าเดิน กรมการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่จำนวน 4 จังหวัด คือ จ.ราชบุรี จ.นครปฐม จ.กาญจนบุรี จ.สุพรรณบุรี ในพื้นที่ 4 จังหวัดได้มีการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลตามบริบทพื้นที่ พร้อมทั้งผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มและดูแลสุขภาพในพื้นที่นำร่อง จำนวน 520 คน จากเป้าหมาย 500 คน

Dental Platform ต้นแบบเพื่อให้บริการ ทางทันตกรรมคนพิการและผู้สูงอายุ

สถาบันทันตกรรม

หลักการและเหตุผล

ด้วยการให้บริการทันตกรรมผู้รับบริการที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อนมีอุปสรรคสำคัญ คือ การเคลื่อนย้ายร่างกายจากเก้าอี้ล้อเลื่อนมายังเก้าอี้ทำฟัน ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ สถาบันทันตกรรม จึงร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และ ศูนย์เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พัฒนา อุปกรณ์เดินเท้าแพลตฟอร์ม (Dental Platform) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบเพื่อลดความเสี่ยง ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่รับบริการทางทันตกรรม สามารถเอียงเก้าอี้ล้อเลื่อนที่ผู้ป่วยยังคงนั่งอยู่ใน เก้าอี้ล้อเลื่อนตนเอง เพียงเคลื่อนเก้าอี้ล้อเลื่อนขึ้นไปบนเดินเท้าแพลตฟอร์ม และเดินเท้า แพลตฟอร์มสามารถเอียงเก้าอี้ล้อเลื่อนไปด้านหลัง เพื่อให้ทันตแพทย์ทำการรักษาให้ โดยไม่ต้อง เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วย
2. เพื่อเพิ่มความสะดวกในการให้บริการทันตกรรม

การดำเนินงาน

1. ทบทวนเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับเดินเท้าแพลตฟอร์ม พร้อมกำหนดประเด็นความเสี่ยง
2. พัฒนาเดินเท้าแพลตฟอร์ม ทดสอบการใช้งาน
3. ประเมินโดยผู้ป่วยและทันตแพทย์ นำมาปรับปรุง
4. จัดสิทธิบัตร

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ประชาชนผู้สูงอายุและประชาชนที่มีความพิการ สามารถเข้าถึงบริการทางด้านทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น
2. เป็นแนวทาง หรือ Model ให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการให้บริการ ทันตกรรมสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนผู้สูงอายุและประชาชน ที่มีความพิการ สามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น



การใช้ปัญญาประดิษฐ์คัดกรองเบาหวาน เข้าจอตาเพื่อป้องกันตาบอด

โรงพยาบาลราชวิถี

หลักการและเหตุผล

ภาวะเบาหวานเข้าจอตาเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานและเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็น จากข้อมูลของ WHO สถิติคนตาบอดที่มีอายุ 20-64 ปีทั่วโลกมีอยู่ประมาณ 37 ล้านราย โดยมีสาเหตุจากเบาหวานคิดเป็น 4.8% ทั้งนี้ เนื่องจากในระยะแรกของโรคไม่มีการเตือน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทันรู้ตัว ปล่อยให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง และไม่ได้เข้ารับการรักษาทางตาแม้จะมีข้อบ่งชี้แล้ว เบาหวานจึงเข้าจอตารุนแรง และทำให้ตาบอดในที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลราชวิถีจึงได้นำปัญญาประดิษฐ์มาใช้อ่านภาพจอตาเพื่อคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา ซึ่งมีความแม่นยำสูง มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ในการค้นพบผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอตา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับผลการตรวจตาที่มีความแม่นยำสูง และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โอกาสที่จะตาบอดน้อยลง

การดำเนินงาน

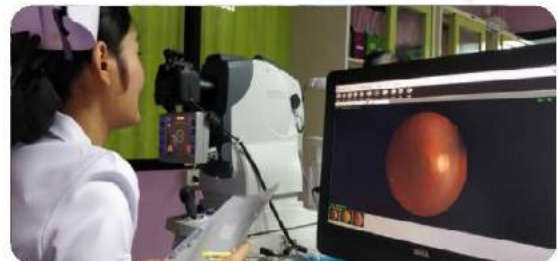
หน่วยคัดกรองจะถ่ายภาพจอตาของผู้ป่วยเบาหวานในเขตที่รับผิดชอบ และส่งภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อรับการอ่านด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI) ใน Cloud และผลการอ่านจะถูกส่งกลับทันที โดยใช้เวลา 5 นาที หลังทราบผลการคัดกรอง ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายให้มารับการรักษาในครั้งต่อไป หรือส่งต่อหาจักษุแพทย์

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

จากผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 7,318 ราย พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับการส่งต่อ 2,210 หรือคิดเป็น 30.2% ส่งผลให้ประชากรผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสตาบอดน้อยลง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ลดอัตราการสูญเสียการมองเห็นจากภาวะเบาหวานเข้าจอตา



รวมพลัง เยียวยา ผู้ติดฝิ่น สู่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ในพื้นที่สูงของประเทศไทย พบพื้นที่ปลูกฝิ่นเพิ่มขึ้นจาก 744 ไร่ (2547) เป็น 1,800 ไร่ (2552) ซึ่งเป็นพื้นที่ตะเข็บชายแดน สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง ท้องไกล ทุรกันดาร ประชากรส่วนมากเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับฝิ่น ทำให้เกิดการเสพติดฝิ่นขึ้น แต่ภาครัฐไม่สามารถจัดบริการการบำบัดรักษายาเสพติดให้ครอบคลุมได้ โดยแต่เดิมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเป็นบทบาทของสาธารณสุขและดำเนินการแบบตั้งรับ จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจึงได้ปรับกลยุทธ์การบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยบูรณาการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วย ให้บริการเชิงรุก บำบัดรักษาในพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดฝิ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและพึ่งตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการติดฝิ่น
2. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต
3. เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ติดฝิ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างอาชีพ สร้างรายได้ และได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน คุณภาพชีวิตดีขึ้น ชุมชนปลอดภัยมีสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

การดำเนินงาน

1. สร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติ
2. วางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง
4. ค้นหา คัดกรอง นำมาบำบัด
5. ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ส่งเสริมอาชีพ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. อัตราการเลิกเสพยา ร้อยละ 12.3
2. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดฝิ่นอยู่ในระดับมาก



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ฝืนที่เป็นจริงของคนไทย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

หลักการและเหตุผล

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้พบโรคตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง (การพบติ่งเนื้อออก) และมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งเมื่อทำการตัดติ่งเนื้อออกแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ ส่งผลให้การรักษาได้ผลดี สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชากรไทยอายุ 50-70 ปี ได้เข้ารับ
การคัดกรองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

การดำเนินงาน

1. ดำเนินการโครงการนำร่อง โดยด้วยวิธี FIT Test พร้อมประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่า
2. ผลักดันให้บรรจุเข้าในชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง 1,302,298 คนพบว่าเป็นมะเร็ง 528 คน
ทำให้สามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น





กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี

หลักการและเหตุผล

การจัดฟันเป็นการรักษาเพื่อให้มีการสบฟันที่ดีขึ้น เพื่อการบดเคี้ยวอาหารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งลดอัตราเสี่ยงในการเกิดฟันผุหรือโรคเหงือกอันเนื่องมาจากความลำบากในการทำ ความสะอาดฟันและเหงือก ในรายที่มีความผิดปกติมากหรือมีข้อจำกัด ในการถอนฟันจำเป็นต้องใช้ หมุดเกลียวขนาดเล็กร่วมด้วยจึงจะช่วยให้การจัดฟันได้ผลการรักษาที่ดี หมุดเกลียวขนาดเล็ก มีลักษณะเป็นแท่งโลหะผลิตด้วยโลหะผสมไทเทเนียมหรือเหล็กกล้าไร้สนิมมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ลำตัว คอและหัว แต่หมุดเกลียวขนาดเล็กทั้งหมดต้องนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาแพง ทำให้ ผู้รับการจัดฟันต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

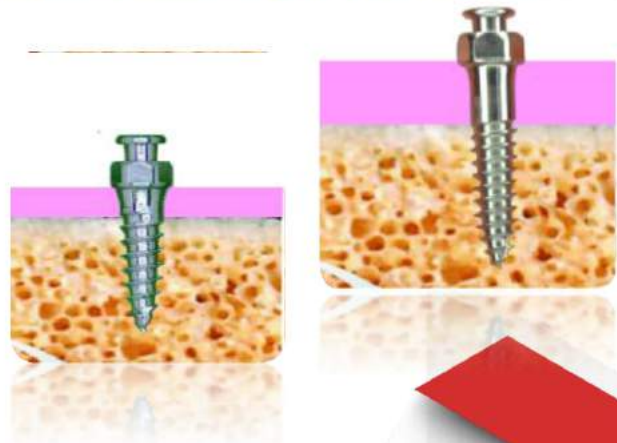
1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
2. เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย
3. เพื่อลดการนำเข้าจากต่างประเทศ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีสามารถนำไปใช้ใน ผู้รับการจัดฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย ของผู้รับบริการ และลดการนำเข้าจากต่างประเทศ

การดำเนินงาน

1. ออกแบบหมุดเกลียวขนาดเล็ก 2 รูปแบบ คือ หมุดเกลียวขนาดเล็กราชวิถีแบบมาตรฐาน และแบบคอยาว
2. ผลิตในระดับคุณภาพงานศัลยกรรม (Surgical grade)
3. ทดสอบคุณสมบัติ ซึ่งต้องมีคุณภาพไม่ด้อยไปกว่าของที่นำเข้าจากต่างประเทศ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการได้คนละ 1,430 - 5,000 บาท
2. ลดการนำเข้าสินค้าจากต่างประเทศ

สื่อความรู้ INFOGRAPHIC



โรค ITP เก็ดเลือดต่ำในเด็ก

รู้ก่อน รีบรักษา

โรคเก็ดเลือดต่ำ/ITP

(Idiopathic thrombocytopenic purpura)

ภาวะเลือดออกง่ายโดยที่
ไม่สามารถจับตัวเป็นลิ่มเลือด

สาเหตุ : ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเกล็ดเลือด

พบปริมาณเกล็ดเลือด

< 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ลบ.มม.)

อาการ

- ✓ ภาวะฟกช้ำ มีจุดแดงขึ้น
หนักล้นมีแผลแล้วเลือดไหลไม่หยุด
- ✓ มีเลือดกำเดาไหลแล้วหยุดยาก
ใช้เวลานานกว่า 15 นาที
- ✓ กอนั่น หรืออุดฟันแล้ว
เลือดหยุดไหลช้า พบบวมแพทย์โดยด่วน

รับประทานยา
เพรดนิโซโลน
เพิ่มเกล็ดเลือด

การรักษา และ การเฝ้าระวัง

รักษาตามความรุนแรง
ของอาการและสาเหตุ

ให้ลูกน้อยหยุดเล่น
กิจกรรม หรือ กีฬา
ที่เสี่ยงต่อการหนักล้น
และเลือดออกได้ง่าย

หากมีเลือดออกมาก
ต้องห้ามเลือด
และให้ยาเมทิลเพรดนิโซโลน
หรือยาอินทรีโนโคโลบูลิน

ในกรณีที่จำเป็น
ตัดม้าม
เพื่อเพิ่มปริมาณเกล็ดเลือด
*ต้องดูแลสุภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

October
Breast Cancer
Awareness Month

มะเร็งเต้านม

มะเร็งร้ายหมายเลขหนึ่งของหญิงไทย

Pink Ribbon

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด
ในผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
อย่างต่อเนื่อง



ผู้ชายก็มีสิทธิ์เป็นมะเร็งเต้านมได้
1 ใน 100 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ทั้งหมด



มีผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม
รายใหม่ วันละ 41 คน



มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
เสียชีวิต วันละ 12 คน

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- อายุที่มากขึ้น
- ภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน
- มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
มะเร็งรังไข่หรือมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก
- ใช้ฮอร์โมนเพศหรือยาคุมกำเนิดเป็น
เวลานาน
- มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี
หรือหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี
- มีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปีหรือ
ไม่เคยมีบุตร
- ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ดื่มแอลกอฮอล์
- ขาดการออกกำลังกาย

7 สัญญาณมะเร็งเต้านม

1. มีก้อนที่เต้านมหรือรักแร้
2. รูปร่างหรือขนาดของเต้านมที่
เปลี่ยนแปลงไป
3. มีน้ำผิดปกติไหลออกมาจากหัวนม
4. หัวนมบวมหรือมีแผลเรื้อรังที่หัวนม
5. มีรอยบุบ รอยย่น ผื่นคัน บริเวณ
ลานหัวนม
6. มีอาการเจ็บผิดปกติที่เต้านมหรือ
รักแร้
7. ผิวหนังของเต้านมมีรอยบุบ รอยย่น
ผิวหนังบวมหนาคล้ายผิวเปลือกส้ม

มะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้โดย



1. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
อย่างน้อยเดือนละครั้ง



2. ตรวจโดยบุคลากร
ทางการแพทย์



3. ตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม หรือ แมมโมแกรม
เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุ 40 ปี ขึ้นไป

ผลการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้สูงถึง 95 %



ชั่วรัก! ชั่วรัก!
ต้องทรมานใจจาก...



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



4/12/2562

มะเร็งตับและท่อน้ำดี

Liver and bile duct



พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 20,000 คน/ปี
และมีผู้เสียชีวิต 16,000 คน/ปี



มะเร็งเซลล์ตับ

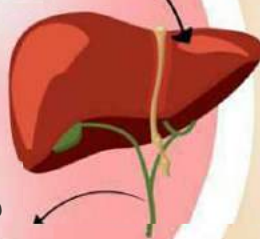
(Hepatocellular carcinoma)

เป็นมะเร็งที่เกิดจากเซลล์บริเวณตับ
มีลักษณะหรือการทำงานผิดปกติ
และพัฒนาเป็นมะเร็ง

มะเร็งท่อน้ำดี

(Cholangiocarcinoma)

เป็นมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิว
ภายในท่อน้ำดีมีการเปลี่ยนแปลงหรือ
เจริญเติบโตผิดปกติ
จนเป็นเนื้อร้าย



ปัจจัยเสี่ยง



ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีอาการของโรคแตกต่างกัน
อาการส่วนใหญ่ที่พบ เช่น

“แน่นท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อเป็นประจำ ปวดหรือเสียดชายโครงขวา

อาจคลำพบก้อนในช่องท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโต

และมีอาการบวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง”



แนวทางการป้องกันโรค

- ให้อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิด
- ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- งดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ให้ความรู้การหลีกเลี่ยงอาหารปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง
- ให้ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งตับจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- งดบริโภคผักดิบเพื่อควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ



โรคมือ เท้า ปาก

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มักพบในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถพบได้ตลอดทั้งปี ผู้ปกครองควรดูแลสุขอนามัยของเด็ก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ไม่ไปในสถานที่แออัด โรคนี้สามารถดูแลรักษาตามอาการเบื้องต้นที่บ้านไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ยกเว้นใช้สูงต่อเนื่อง ซึมลงมาก ทานอาหารไม่ได้ เดินเซ ผื่นกระจาย

การติดต่อของโรค



การรับเชื้อไวรัสเข้าสู่ปาก โดยการสัมผัสทางน้ำลาย น้ำมูก หรือน้ำตุ่มพองจากแผล หากไอ จาม รดกันก็สามารถทำให้ติดต่อกันได้



อาการ



มีไข้ต่ำ อ่อนเพลีย มีอาการเจ็บปาก กลืนน้ำลายลำบาก



มีตุ่มแดงขึ้นที่บริเวณลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า



หากมีไข้สูง ซึม อาเจียน ควรรีบพามาพบแพทย์

การป้องกัน



สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกนอกบ้าน



ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสะอาด หรือเจล แอลกอฮอล์



ไม่พาเด็กไปในสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า สนามเด็กเล่น



หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน



ที่โรงเรียนหากพบว่ามียุติป่วยควรแยกเด็กป่วยออก เพื่อให้พักฟื้นอยู่ที่บ้าน



กรมการแพทย์
สถาบันโรคผิวหนัง

แพทย์ผิวหนังเตือนยาคุมกำเนิดบดใส่แชมพู ไม่สามารถช่วยรักษาโรคผมร่วง ผมบางได้



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

สถาบันโรคผิวหนัง เตือนไม่แนะนำให้ใช้ยาคุมกำเนิดบดใส่แชมพูอาบสระผม หรือทาหนังศีรษะ เพื่อหวังผลในการรักษาโรคผมร่วง ผมบาง และหวังเร่งผมให้ยาวเร็วขึ้น

เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ว่าใช้ได้ผล **สำหรับผู้ที่มีปัญหาผมร่วง ผมบาง**
แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง



ยาคุมกำเนิดแบบเม็ดที่ได้รับความนิยม

ชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิดคือ เอสโตรเจน และโปรเจสทิน

ฮอร์โมนเอสโตรเจน

- ✓ ยับยั้งการตกไข่
- ✓ ยับยั้งการสร้างฮอร์โมนแอนโดรเจน
- ✓ ลดฮอร์โมนเพศชายที่ทำให้เกิดภาวะผมบางจากพันธุกรรม

ฮอร์โมนโปรเจสทิน

- ✓ ยับยั้งฮอร์โมนแอนโดรเจนที่ทำให้เกิดภาวะผมบางจากพันธุกรรม



ปกติยาคุมกำเนิดจะดูดซึมทางระบบอาหาร ไม่มีรายงานทางการแพทย์ว่าดูดซึมทางหนังศีรษะ
การนำยาคุมกำเนิดไปใช้ผิดวิธี จะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

โรคผมบางจากพันธุกรรมเกิดจากหลายปัจจัย
ไม่ใช่จากปัจจัยฮอร์โมนแอนโดรเจนอย่างเดียว
เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม รวมถึงปัจจัยอื่นๆ
ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

- ✓ การรักษาด้วยการใช้ยาทาหรือยารับประทานที่
ต้านฮอร์โมนแอนโดรเจนอาจจะไม่ได้ผลในผู้หญิง
หลักฐานการศึกษาทางการแพทย์ มีการใช้ยาทา
เอสโตรเจนในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะผมบางจาก
พันธุกรรม แต่ไม่ได้ทำให้ผมขึ้นมากขึ้น
- ✓ สำหรับผู้ชายไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดในการรักษา
เพราะอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น มีเต้านมขนาดใหญ่ขึ้น
- ✓ การใช้ยาคุมกำเนิดบดผสมในแชมพูอาจมีการ
ดูดซึมที่หนังศีรษะได้ไม่ดีเท่ากับการทายาและ
แชมพูสัสมัหนังศีรษะในระยะเวลาจำกัดก่อนที่
จะถูกล้างออก ดังนั้นการดูดซึมจึงน้อยกว่าการ
ทายาหรือการรับประทานยา

การศึกษาทางการแพทย์

ยาต้านฮอร์โมนแอนโดรเจนชนิดอื่นนอกเหนือจาก
ยาคุมกำเนิดอาจใช้ได้ผลในผู้ป่วยหญิงบางราย
ที่มีโรคผมบางทางพันธุกรรม ได้แก่

- spironolactone
- dutasteride

ยารับประทานเหล่านี้อาจได้ผลในผู้ป่วยบางราย และยังไม่ได้รับการจัดให้อยู่ในมาตรฐานการรักษา ห้ามใช้ใน
ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสจะตั้งครรภ์เพราะจะเป็น
อันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ การรับประทานยาควร
อยู่ในความดูแลของแพทย์เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียง

จากหลักฐานการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง
ผู้ที่รับประทานยา spironolactone อย่างเดียวหรือ
รับประทานยา spironolactone ร่วมกับยาคุมกำเนิด

ผลการศึกษาไม่พบว่า
การรับประทานยาคุมกำเนิดช่วยให้ผมขึ้นมากขึ้น



แสบได้ชัวร์

ความรู้จากสถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์



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



แพทย์หญิงชินมัส เล่ววัต
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการพัฒนางานวิจัย
สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมการแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

www.psd.dms.moph.go.th ☎ 02-590-1635-9 📠 02-591-8234



น.ส.บั้งอร บุณรัชกษาสัตย์

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายเจษฎา แสงเรื้อต
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ ☎ 02-590-6139



น.ส.อัครดาว สี่เซววงศ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานพัฒนาคำรับรองการปฏิบัติราชการ ☎ 02-590-6136



ว่าที่ ร.ต.กิตพลณ มัวขาว
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.กัลยณัฐ วงษ์ยงกิจ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางธารีพร ตติยบุณสูง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานอำนวยการ ☎ 02-590-6135



น.ส.ปาริณท์ นาคเนียม
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



น.ส.ณิษฐกานา ศรีพรหม
นักจัดการงานทั่วไป



นางวรรณุช นาคเนียม
เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงาน



ผู้บริหารกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก *Department of Thai Traditional and Alternative Medical*



**พ.ศ.
2563**

นพ.มรุต จิรเศรษฐสิริ
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
รองอธิบดี



นพ.สรพงษ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

การพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริม และพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ภูมิปัญญาเป็นเลิศ (Wisdom Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การสร้างความสามารถในการแข่งขันเป็นเลิศ (Competitiveness Excellence)

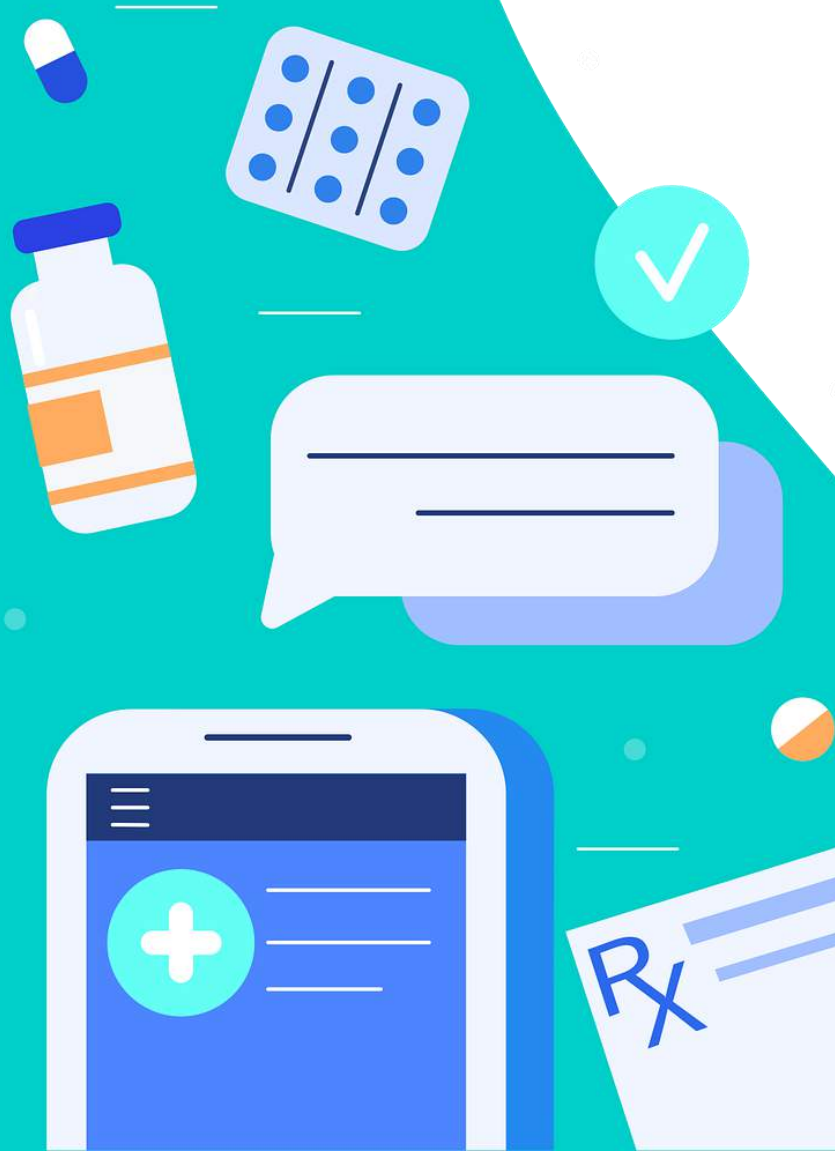
ค่านิยม



- | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------------|
| I | - Integrity : | ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี มีวินัย |
| A | - Activeness : | ขยัน ตั้งใจทำงาน |
| M | - Morality : | ซื่อสัตย์สุจริต |
| D | - Democracy : | เป็นประชาธิปไตยมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย |
| T | - Thainess & Teamwork : | มีความเป็นไทย และทำงานเป็นทีม |
| A | - Accountability : | มีความรับผิดชอบรอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ |
| M | - Mindfulness : | ทำงานอย่างมีสติ รอบคอบ |

ผลงานเด่นที่สำคัญ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ
(PCC)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มี ประสิทธิภาพ เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จึงมีนโยบายขับเคลื่อน บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แนวทางการดูแล สุขภาพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว แบบองค์ รวมผสมผสานตามแบบวิถีไทย ดูแลอย่างใกล้ชิดบ้าน ใกล้ใจ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เริ่มดำเนินการ นำร่องในปี 2562 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง จำนวน 12 แห่ง

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- เพื่อพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน



การดำเนินการ

- สร้างการมีส่วนร่วมและรับสมัครหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)
- ให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบประเมิน การร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)
- จัดทำ (เกณฑ์) แบบประเมินตนเองเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยประเมินตนเอง ซึ่งแบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ
 - ระดับ A คือระดับสูงหรือต้นแบบ (คะแนน 31 – 40)
 - ระดับ B คือ ระดับการพัฒนาระดับกลาง (คะแนน 21 – 30)
 - ระดับ C คือ ระดับการพัฒนาระดับต้น (คะแนน 11 – 20)
 - ระดับ D คือระดับขั้นพื้นฐาน (คะแนน 1 – 10)
- กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย (เป้าหมายขั้นต่ำมาตรฐาน 25 แห่ง) ต้องประเมินตนเองได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 50 % คืออยู่ในระดับ A หรือ B

รูปแบบบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- มีรูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- มีพื้นที่สมัครร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) 76 แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 5 องค์ประกอบ คือ สร้างความผูกพัน ประเมินแบบองค์รวม จัดทำ care plan แผนดูแลส่วนบุคคล ดูแลแบบผสมผสาน และสะท้อนและประเมินผล
- มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ร่วมจัดบริการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์รวมทั้งสิ้น 33 แห่ง แบ่งเป็นระดับ A (ขั้นการพัฒนาในระดับสูง หรือต้นแบบ) จำนวน 6 แห่ง และระดับ B (ขั้นการพัฒนาในระดับกลาง) จำนวน 27 แห่ง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คลินิกกัญชาทางการแพทย์



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 เปิดให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และศึกษาวิจัยได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ขึ้น โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาสมุนไพรไปสู่การใช้ประโยชน์ จึงดำเนินการพัฒนาการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การผลิต กระจ่ายยา และการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการใช้กัญชาที่มีมาตรฐานและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาตำรับยาคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยสู่การใช้ประโยชน์อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย
- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- เพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและปลอดภัย
- เกิดการใช้กัญชาในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- กระจายตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมให้หน่วยบริการที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 363 แห่ง แบ่งเป็น สวศ./สวก. 104 แห่ง สวก. 246 แห่ง สว.สังกัดกรมฯ 11 แห่ง สว.อื่นๆ 2 แห่ง
 - หน่วยบริการที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยขอรับสารสนับสนุนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม 363 แห่ง มีผู้รับบริการ 67,996 ครั้ง ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง 65,093 ครั้ง
- กระจายยา (น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา) จำนวน 90 แห่ง แบ่งเป็น วิจัย 30 แห่ง SAS 60 แห่ง

การดำเนินการ



ข้อมูลผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ส่งเสริมการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร & ศึกษาวิจัยฟ้าทะลายโจรต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

สถานการณ์ปัจจุบัน เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น ซึ่งฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณ ช่วยต้านไข้หวัด ลดการอักเสบที่ปอด เพิ่มภูมิคุ้มกัน และยังช่วยบรรเทาอาการเบื้องต้นให้อาการดีขึ้นภายใน 24 -48 ชั่วโมง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรป้องกันโรคไข้หวัดแก่ประชาชนได้ใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรอย่างทั่วถึง และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร (Health Literacy) ในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นต่อไป และยังดำเนินการศึกษานำร่องผลของสารสกัดฟ้าทะลายโจรขนาดสูงต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระดับความรุนแรงน้อย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรที่ถูกต้อง และได้มาตรฐาน
- เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรอย่างทั่วถึง
- เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรแก่ประชาชน (Health Literacy) ในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น
- เพื่อศึกษาวิจัยฟ้าทะลายโจรต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

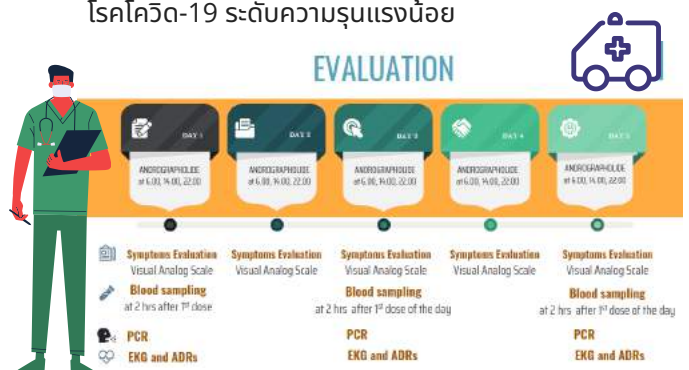
- ประชาชนเข้าถึงการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ
- ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
- การศึกษาวิจัยฟ้าทะลายโจรต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- มีจำนวนยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจากโรงงานผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP ครบตามที่กำหนด
- ประชาชนได้รับยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรอย่างทั่วถึง ร้อยละ 100
- จากการศึกษาวินิจฉัยฟ้าทะลายโจรต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยพบว่า ไม่มีผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับประทานสารสกัดฟ้าทะลายโจร และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าการทำงานของตับและไต อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การดำเนินการ

- สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจาก โรงงานผลิตยาที่ผ่านมาตรฐานGMP พร้อมกล่องบรรจุภัณฑ์
- ดำเนินการจัดสรรยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งการจัดสรรรวมทั้งสิ้น 10,000,000 แคปซูล ประกอบด้วย
 - ภาคเหนือ 2,500,000 แคปซูล
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3,000,000 แคปซูล
 - ภาคกลาง 2,500,000 แคปซูล
 - ภาคใต้ 2,000,000 แคปซูล
- ติดตามประเมินผลโครงการโดยการจัดทำ QR code ให้หน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่มีการแจกจ่ายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
- ศึกษา นำร่องผลของสารสกัดฟ้าทะลายโจรขนาดสูงต่อผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระดับความรุนแรงน้อย



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



การขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2562 ได้กำหนดให้คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ มีหน้าที่กำหนด ขับเคลื่อน และติดตามผลการดำเนินงานด้านพัฒนาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร การส่งเสริมผู้ประกอบการ รวมถึงให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ และตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 เพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

- เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ ให้เป็นระบบ และเกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยง ครบวงจร และต่อเนื่องอย่างยั่งยืน
- เพื่อส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้เกิดการลงทุนในประเทศไทย ตลอดจนการขยายตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในระดับสากล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้วยนวัตกรรม เพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันเพื่อการสร้างเศรษฐกิจ
- พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่ตลาดสากล
- ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทย และการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพรในพื้นที่จังหวัด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- เมืองสมุนไพร 14 จังหวัด ได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชน รองรับการลงทุน อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพได้ง่ายขึ้น เกิดการสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการ และตลาดสมุนไพรเกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของสมุนไพรไทย

การดำเนินการ

- พัฒนาฐานข้อมูล Big Data ด้านสมุนไพร
- ดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร โดยการให้คำปรึกษา การจัดอบรมยกระดับผู้ประกอบการ ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ทางการตลาด และเป็นศูนย์ให้ข้อมูลผู้ประกอบการสมุนไพร (One Stop Service)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 และยก(ร่าง)แผนสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- พัฒนาเมืองสมุนไพรแบบ 3 คลัสเตอร์ ได้แก่
 - คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร (5 จังหวัด) ประกอบด้วย อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร
 - คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร (4 จังหวัด) ประกอบด้วย นครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี
 - คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย (5 จังหวัด) ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา ภูเก็ต อุดรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา
- ส่งเสริมการเข้าถึง และเพิ่มช่องทางการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพจากผู้ประกอบการไทย และสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศจากฐานราก





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การจัดทำแผน Business Continuity Plan (BCP)



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 เห็นชอบกรอบแนวทางและมาตรการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งที่มีสาเหตุจากมนุษย์หรือภัยธรรมชาติ พบว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อีกทั้งมีความรุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ระบอบเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉพาะต่อประชาชน และภาครัฐไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงระบบและกลไกของรัฐที่มีความสำคัญต่อการให้บริการประชาชน สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นบทเรียนอันสำคัญที่ภาครัฐต้องนำมาพิจารณาเพื่อปรับกระบวนการทำงานใหม่ เพื่อให้มั่นใจว่าการกิจหลักขององค์กรสามารถดำเนินงาน หรือให้บริการได้โดยไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติใดๆ การบริหารความต่อเนื่องจึงนับเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยในการจัดการวางแผนเพื่อรองรับความไม่แน่นอนได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งในฐานะกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ต้องบริหารราชการในด้านวิชาการเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร รวมถึงการให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤตต้องพิจารณาดำเนินการปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan - BCP) เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแล้วยังคงปฏิบัติการกิจ และบริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้สำนัก/กอง/กลุ่ม ภายในกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการทบทวน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่เกิดขึ้น และวางแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อจัดทำกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree) และกำหนดบทบาทของทีมบริหารความต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- สามารถลดผลกระทบจากการหยุดชะงักจากการปฏิบัติงาน/การให้บริการ
- ช่วยบรรเทาความเสียหายให้อยู่ระดับที่ยอมรับได้
- สร้างความมั่นใจและความเชื่อมั่นให้กับประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมฯ ว่าสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง แม้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงและส่งผลกระทบจนทำให้การดำเนินงานต้องหยุดชะงัก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- เกิดแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan : BCP) ของกรมฯ และสามารถใช้เป็นแนวทางและมาตรการในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตของหน่วยงานได้ต่อไป

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) ประจำปี พ.ศ. 2563

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



STOP
COVID - 19

การดำเนินการ

- จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan : BCP)
- จัดทำแผนประกอบกิจการ สำหรับการปฏิบัติงานในภาวะการณ์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 (Business Continuity Plan : BCP)
- จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan)
- จัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย
- จัดทำแผนป้องกันและรองรับการชุมนุมประท้วงและก่อจลาจล
- จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินไฟฟ้าขัดข้อง



สื่อความรู้ INFOGRAPHIC





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ขมิ้นชัน

มีอีกหนึ่งสรรพคุณเด่น

ช่วยลดอาการ
อักเสบของข้อเข่า

รับประทานสารสกัดขมิ้นชัน
ขนาด 250 มิลลิกรัม
ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง
หลังอาหาร



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

สนับสนุนการเรียนรู้
สมุนไพรด้วย



ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รางจืด

สมุนไพรล้างพิษ

รางจืดตามตำราเภสัชกรรมไทย
จัดเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น
มีสรรพคุณถอนพิษ พิษสำเเจง
แก้พิษเบื่อเมาจากเห็ดพิษ
และอาหารทะเล

จากการศึกษา
การต้านพิษยาฆ่าแมลงของรางจืด
พบรายงานว่า รางจืดสามารถ
ลดพิษจากไข่แมงดาทะเลได้



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

วิธีคั้นน้ำใบรางจืด

1



นำใบรางจืดที่ไม่อ่อนหรือ
แก่เกินไปจำนวน 5-7 ใบ
ล้างให้สะอาด

2



โขลกให้ละเอียดผสมกับน้ำดื่ม
หรือน้ำข้าวขาว
จำนวน 250 มล.

3



กรองหรือคั้นน้ำรางจืด
ดื่มครั้งละ 1 แก้ว (250 มล.) วันละ 1 ครั้ง
หรือรับประทานเมื่อมีอาการ

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังในการใช้รางจืดอย่างต่อเนื่อง
2. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยาอื่นอย่างต่อเนื่อง เพราะรางจืดอาจขัดยาเหล่านั้น ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



การใช้ รากรางจืด

ถอนพิษ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



ข้อควรระวัง

1. ควรระวังในการใช้รางจืดอย่างต่อเนื่อง
2. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยาอื่นอย่างต่อเนื่อง เพราะรางจืดอาจขัดยาเหล่านั้น ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ผลิตและเผยแพร่โดย
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

สนุกกับการเรียนรู้
สมุนไพรด้วย





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ขอรับสิทธิ์ส่งเสริม ผู้ประกอบการสมุนไพร

โดยลงทะเบียนได้ที่เว็บไซต์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



<https://www.dtam.moph.go.th>



การส่งเสริมผู้ประกอบการ
ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562
ผู้มีสิทธิ์ได้รับการส่งเสริม ได้แก่ วิสาหกิจชุมชน และ SMEs

01

เป็นการส่งเสริมและพัฒนา
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในการศึกษา
วิจัยเทคโนโลยีในด้านต่าง ๆ



02

ส่งเสริมความร่วมมือกัน
ระหว่างผู้ประกอบการ



03

ลดหรือยกเว้น
ค่าธรรมเนียม



04

ให้คำปรึกษา หรือการเตรียมเอกสาร
ทางวิชาการ เกี่ยวกับการผลิต
หรือการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร



05

อบรมพัฒนาศักยภาพในการประกอบการ
โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย



06

ให้เอกสารคำแนะนำ คู่มือ หนังสือวิชาการ
เพื่อเผยแพร่ความรู้ พัฒนาศักยภาพ
ผู้ประกอบการ



07

สิทธิและประโยชน์อื่นตามที่
คณะกรรมการนโยบายกำหนด



ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ อาคาร 2 ชั้น 3 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/23 หมู่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2149 5609 E-mail: nph.dtam@gmail.com



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ประโยชน์ดีๆ ของ

“เอนไซม์โบรมีเลน” ในสับปะรด

สับปะรด อุดมไปด้วยวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และสารสำคัญ คือ “เอนไซม์โบรมีเลน (Bromelain)”

เอนไซม์โบรมีเลน (Bromelain) เป็นเอนไซม์ธรรมชาติพบได้ ในทุกส่วนของสับปะรด ทั้งใบ ลำต้น และผล **แต่จะพบมากที่สุด คือ ส่วนแกน**

ประโยชน์ดีๆ ต่อร่างกาย

1. เพิ่มภูมิคุ้มกัน
ในร่างกาย

ให้มีสุขภาพแข็งแรง

3. สลายลิ่มเลือด

หรือลดการจับตัวของเกล็ดเลือด

5. ขับปัสสาวะ

แก้ขัดเบา แก้ปัสสาวะ

7. แก้ท้องผูก

และช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

9. ช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน

และป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

2. ช่วยย่อยอาหาร

ดีต่อระบบทางเดินอาหาร

4. ช่วยสมานแผล

ลดการอักเสบ บรรเทาความเจ็บปวดจากการอักเสบ

6. มีฤทธิ์เป็นยา

ฆ่าเชื้อแบบอ่อนๆ

ทำลายแบคทีเรียที่ไม่มีประโยชน์

8. ต้านโรคมะเร็ง

ข้อมูลเพิ่มเติม



SCAN ME

สับปะรด 100 กรัม ให้พลังงานประมาณ 50 กิโลแคลอรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2020-103



กองการแพทย์ทางเลือก



thaicam.go.th



@thaicam7



www.thaicam.go.th



02 591 7007

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



<http://psdg.dtam.moph.go.th>



02-591-7809



02-951-0218



นางวณิดา จินดาวัฒนา
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางกรรณา กศพล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ



นางมนทิพา ทรงพานิช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ



นางอนุรักษ์ เหมโอษฐ์
นักจัดการงานทั่วไป

ฝ่ายบริหารทั่วไป



น.ส.สุชาวดี เลาะเดรส
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.อรพินทร์ นพมาก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.นิษารีย์ เกิดแสง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health



พ.ศ.
2563

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



นพ.จุมภฏ พรหมสีดา
รองอธิบดี



นพ.ธีโนรส สีสวัสดิ์
รองอธิบดี



นพ.สมัย ศิริทองถาวร
รองอธิบดี

กรมสุขภาพจิต



ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2563

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี แล้วเจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจ

- สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
- สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการงานสุขภาพจิตของประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

ค่านิยม



M Mind (Service Mind, Public Mind)

E Efficiency, Effectiveness, Equity

N Network

T Teamwork

A Accountability

L Learning (Personal, Team, Organization)

หัวใจบริการ

ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

สัมพันธ์เครือข่าย

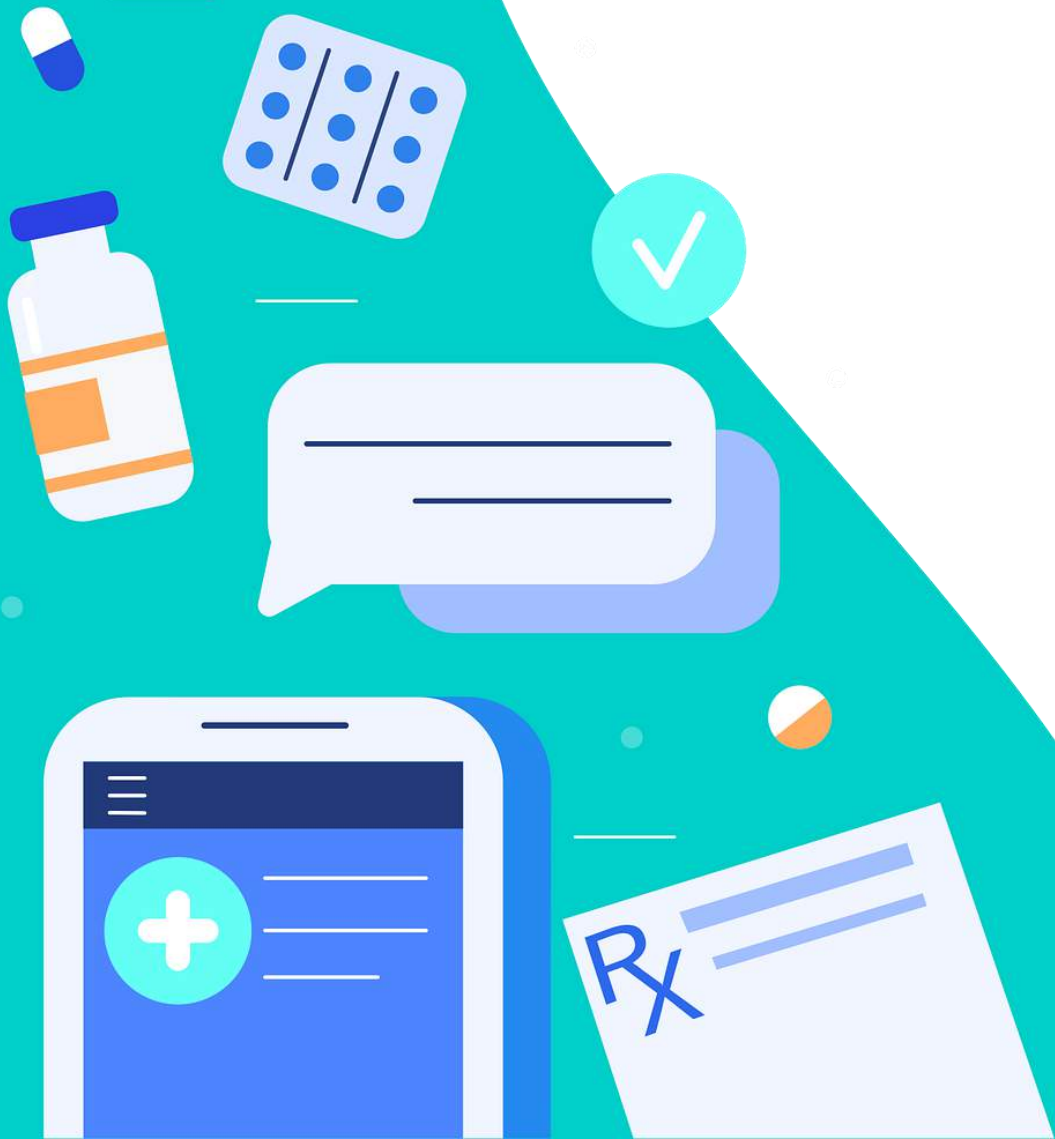
ทำงานเป็นทีม

โปร่งใส ตรวจสอบได้

เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิต





โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประมาณ 4,000 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศ ตามรายงานสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศไทย ปีที่ 1 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 346,170 ราย ซึ่งนับว่ามีจำนวนน้อยมาก เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และเพื่อตอบสนองพระราชดำริในพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริให้มีการจัดตั้งโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในเรือนจำ ให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทั้งกายและจิต ได้ทัดเทียมกับบุคคลภายนอก



วัตถุประสงค์

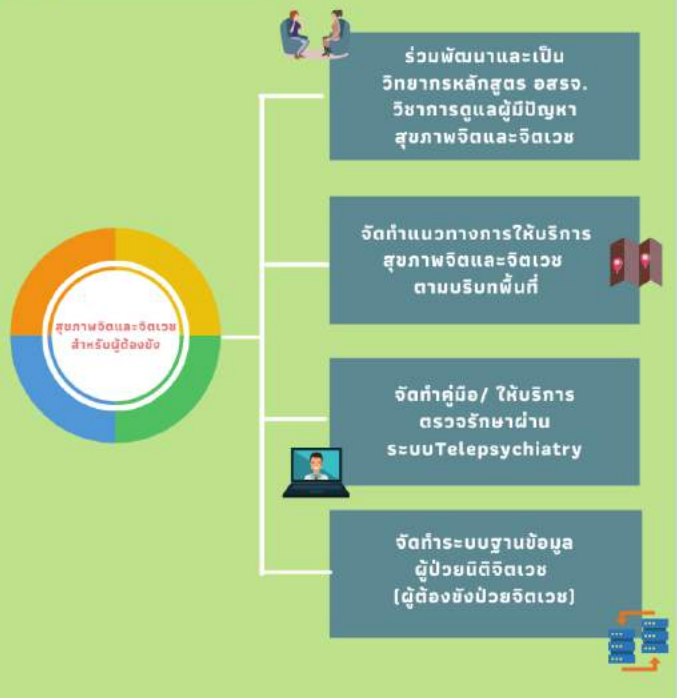


- 1
- 2
- 3

- 1 เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยั่งยืน
- 2 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีแนวทางการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 3 ผู้ต้องขังในเรือนจำและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศสามารถเข้าถึงบริการได้เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป



การดำเนินการ



ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

1. เกิดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช [ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช] เริ่มทดลองใช้งานในเดือนพฤศจิกายน 2563
2. มีเส้นแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานฉบับสมบูรณ์
3. มีคู่มือการให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry เพื่อให้การให้บริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำและทัณฑสถานนำร่อง (ระยะที่ 1) เข้าถึงบริการตรวจรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry จำนวน 907 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563)
5. มีวิทยากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิชาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ครอบคลุมทั้ง 13 บริการสุขภาพ



ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน



รายงานผลการดำเนินโครงการ ประจำปี ๒๕๖๓

โครงการ เสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของโครงการ



1. บุคลากรด้านการศึกษาและสุขภาพจิต ได้รับข้อมูลเรื่องการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนแบบบูรณาการ (การใช้ application HERO)
2. วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ผลการดำเนินงานด้านบุคลากร

1

ชี้แจงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนบนระบบดิจิทัลผ่าน School Health HERO ให้ทราบทั่วถึงทั้ง 13 เขตสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร



2

พัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษาวัยรุ่น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงแก่ครูมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัด สพฐ. ครอบคลุมอำเภอต้นแบบทั้ง 13 เขตสุขภาพ



3

ถอดบทเรียนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอำเภอต้นแบบด้านสุขภาพจิตโรงเรียนโดยบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต โค้ชจากโรงพยาบาล และ ครูจากโรงเรียนนำร่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแผนการดำเนินงานร่วมกัน สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในปีงบประมาณ 64

ผลการดำเนินงานด้านการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น



นักเรียนมัธยมปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ได้เข้าสู่ระบบ School Health HERO จำนวน 7,603 คน

นักเรียนที่เฝ้าระวังด้วย 9S แล้วพบความเสี่ยง 1,685 คน หรือ 22.16%

จากนั้นประเมินด้วย SDQ พบเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาจำนวน 241 คน

นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 75.93%

ACTIVE SCREENING

การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการคัดกรองเชิงรุก

สำหรับกลุ่มเสี่ยง ใน 4 ประเด็น (Stress, Depression, Suicide, Burnout)

หลักการและความจำเป็น

ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือน มกราคม 2563 ภาครัฐจึงได้กำหนดมาตรการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับ และอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน นอกจากผลกระทบทางเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดโศก และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ผลกระทบในคลื่นลูกที่ 4 : ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเตรียมพร้อมรับมืออย่างเร่งด่วน

การค้นหากกลุ่มเสี่ยงและการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน จึงกลายเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่กรมสุขภาพจิตใช้ในการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตินี้ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

ผลผลิต/ผลลัพธ์

จำนวนประชาชนทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น **4,975,228 คน** สะสมรวมตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน – 21 กันยายน 2563 แบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2,123,156

1,362,598

767,824

285,947

213,948

19,380

2,374

- กลุ่มเปราะบางทางสังคม
- ประชาชนทั่วไป
- ผู้ถูกกักกัน
- อสม.
- ญาติผู้ติดเชื้อและผู้ถูกกักกัน
- บุคลากรสาธารณสุข
- ผู้ติดเชื้อ

ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือและความทุ่มเทของบุคลากรสาธารณสุขทั้งของกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในพื้นที่ ในการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพจิตประชาชน แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ยากต่อการปฏิบัติงาน
- เครื่องมือประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตที่พร้อมและตอบสนองการปฏิบัติงานเชิงรุก

วัตถุประสงค์

- ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

การดำเนินการ: เครื่องมือที่ใช้



- ☒ แบบประเมินความเครียด ST-5
- ☒ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q
- ☒ แบบประเมินซึมเศร้า 9Q
- ☒ แบบคัดกรองความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย 8Q

วิธีเก็บข้อมูล

1. แบบประเมิน Online: ส่งให้เครือข่ายในพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายโดยตรง
2. ประสานข้อมูลผ่านเครือข่ายในพื้นที่: เช่น สสจ./หน่วยงานในพื้นที่/เครือข่ายสื่อมวลชน/EOC จังหวัด
3. ข้อมูลจากทีม MCATT: ในระดับพื้นที่
4. Line bot/ระบบของโรงพยาบาลจิตเวช
5. ลงพื้นที่เก็บข้อมูล: ในชุมชนโดยตรง



เมื่อทราบผลการประเมิน/คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพจิตตามความเหมาะสม ซึ่งสรุปบริการสุขภาพจิตที่ได้ให้บริการประชาชนดังนี้

- ประชาชนได้รับสุขภาพจิตศึกษา 2,638,890 คน
- ให้คำปรึกษาผ่าน Line@ 350,525 คน
- ให้การปฐมพยาบาลทางใจ 562,539 คน
- ติดตามเยี่ยมบ้าน/สถานที่กักตัว 302,832 คน
- ให้คำปรึกษาผ่าน สายด่วนสุขภาพจิต 1323 จำนวน 42,754 คน
- ให้คำปรึกษา (บุคคล กลุ่ม ครอบครัว) 344,358 คน
- ส่งต่อพบแพทย์ 2,094 คน
- จิตบำบัด 1,392 คน





โครงการพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

หลักการ เหตุผล ความเป็น

ประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติและภัยน้ำมีมนุษยหลายรูปแบบพบว่าการเกิดวิกฤตหรือภัยพิบัติมีโอกาสทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวช ได้แก่ ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา สารเสพติด เป็นต้น กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ โดยมีการดำเนินการตามหลัก 2P2R โดยมีการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตหรือทีม MCATT ทุกระดับ ทั่วประเทศ อีกทั้งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในประจำจุดคัดกรองการกักโรคสุขภาพความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกทางจราจร พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินประกอบพระราชพิธีต่างๆ ทำให้เกิดระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัดระดับเขตและระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัดระดับเขตและระดับประเทศ



การดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี
- ทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการสร้าง ความเข้มแข็งในชุมชน
- สนับสนุนคู่มือปฏิบัติงาน MCATT
- มีการซ่อมแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทีมสาธารณสุขต่างๆ
- การพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต

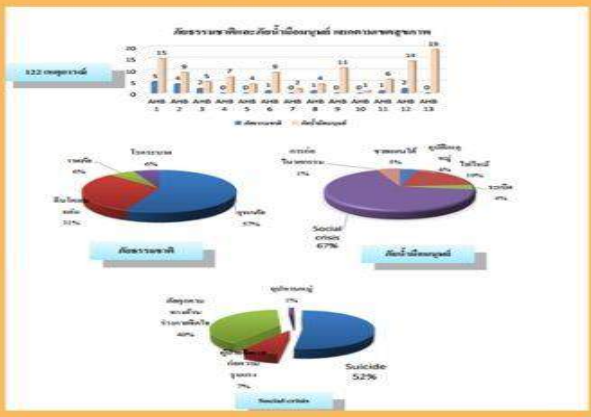
ผลลัพธ์/ผลผลิต

แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน



ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 1,805 ราย ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 1,746 ราย คิดเป็น ร้อยละ 96.83

การดำเนินการงานการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต



ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงาน
- 2.ทีม MCATT ระดับจังหวัด อำเภอ ครอบคลุมทั้งประเทศ
- 3.ทีม MCATT ในทุกระดับมีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต





กรมสุขภาพจิต

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประจำปี 2563

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ปัจจุบันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวมได้ กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสู่สังคม รวมทั้ง พัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่เข้าใจ และเกิดผลอันดีต่อ ผู้มีสุขภาพจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชฯ ขึ้น เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาทาง สุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจร
2. เพื่อให้สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต อย่างครบวงจรตามกลไกของกฎหมายสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในระดับพื้นที่

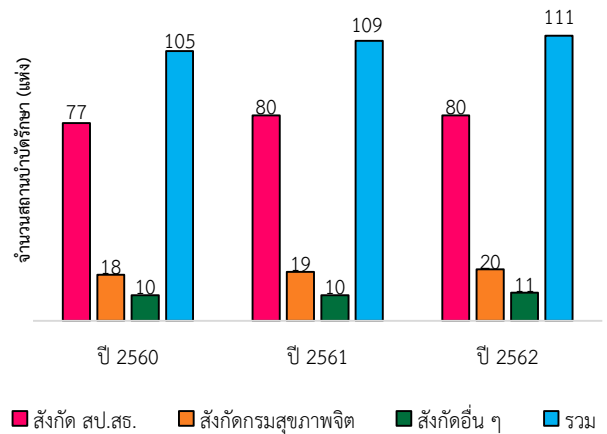
การดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
2. จัดทำและสนับสนุนสื่อองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
3. ให้บริการเจ้าหน้าที่/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำบัตรพนักงาน เจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ทางเว็บไซต์ ลคสช. (<https://omhc.dmh.go.th>)
4. กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
5. ประเมินผลโครงการและจัดทำทสรูปสำหรับผู้บริหารและ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี
6. เผยแพร่รายงานประจำปี ให้แก่หน่วยงานทั้งภายในองค์กร ภายนอกองค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทางเว็บไซต์ ลคสช. (<https://omhc.dmh.go.th>)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
2. ผู้มีสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั่วถึง ที่เพิ่มขึ้น
3. มีพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ จำนวน 7,443 คน
4. มีโรงพยาบาล/สถาบันที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ จำนวน 111 แห่ง

แผนภูมิแสดง : การขยายเครือข่ายโรงพยาบาล/สถาบันที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา



ตารางแสดง : จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขต	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	รวม (หน่วย : คน)
1	150	103	160	201	242	856
2	145	137	119	171	205	777
3	46	201	62	96	117	522
4	186	84	97	203	313	883
5	88	59	42	135	199	523
6	121	79	133	132	274	739
7	82	45	71	162	212	572
8	47	25	65	82	92	311
9	70	219	169	264	261	983
10	37	35	68	51	114	305
11	20	28	25	107	135	315
12	11	78	9	28	94	220
13	61	94	103	120	59	437
รวม	1,064	1,187	1,123	1,752	2,317	7,443





การเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ทำร้ายตนเองและเฝ้าระวัง ป้องกันกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ปี 2563

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น แต่ละปี ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย เฉลี่ยปีละ 3,900 - 4,200 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ผู้ชายยังคงฆ่าตัวตายสำเร็จ มากกว่าผู้หญิง นับเป็นความสูญเสียทั้งในแง่ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะที่ ปีงบประมาณ 2562 จากฐานข้อมูลเพิ่มสุขภาพทั่วประเทศ ถึงจำนวนผู้ที่ พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการสุขภาพ และเมื่อนำมาเทียบเทียบกับค่าประมาณการณความชุกของผู้พยายามทำ ร้ายตนเอง พบว่า มีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 16,807 คนเท่านั้นที่มาใช้บริการ หรือ คิดเป็นร้อยละ 31.3 และจากการที่ "การฆ่าตัวตาย" เป็นพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวพันที่เกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย การ แก้ไขปัญหาจึงควรมุ่งเน้นให้มีการดำเนินงานให้ความครอบคลุม ณ จุดเริ่มต้น คือ การป้องกัน ค้นหาคัดกรอง นำเข้า ระบบบริการ รักษาและฟื้นฟูจิตใจ เฝ้าระวังต่อเนื่องจนถึงระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ทำร้ายตนเอง เข้าถึงบริการ ร้อยละ 60
2. ผู้ทำร้ายตนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวัง ไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 95

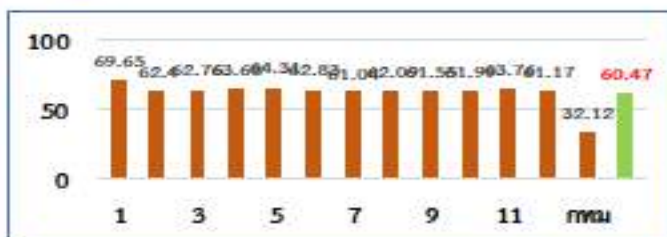
วิธีดำเนินงาน

1. จัดรูปแบบกิจกรรม สื่อเทคโนโลยีที่เอื้อให้ ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเข้าใจถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย เสริมสร้าง พลังใจ มีทักษะประเมินตนเอง บุคคลใกล้ชิด และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อพบเห็นถึง สัญญาณเตือนของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2. พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ด้านการบำบัดและการดูแลช่วยเหลือตาม ลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ทีมหมอครอบครัว มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และการรักษา สอดคล้องไปกับปัญหาของผู้ทำ ร้ายตนเอง
- 5 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละ ระดับ ให้มีระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการ ดำเนินงานดูแลรักษาและช่วยเหลือ ผู้ที่ฆ่าตัวตาย ได้อย่างถูกต้อง
6. มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิต และไม่เสียชีวิตระดับประเทศที่ทันสมัยและถูก นำมาใช้ในการกำหนดมาตรการการแก้ไขปัญห ในพื้นที่ได้

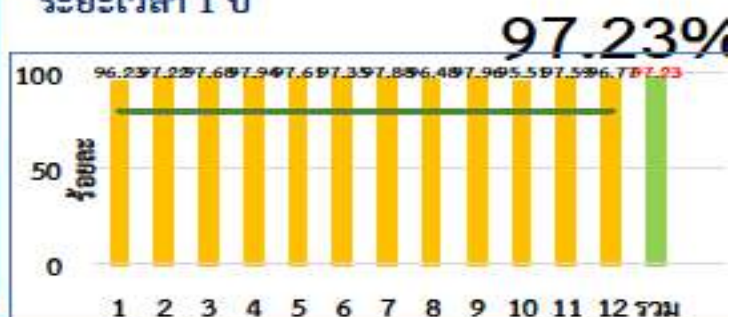


ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ร้อยละการเข้าถึงบริการ
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 60.47%



ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน
ระยะเวลา 1 ปี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

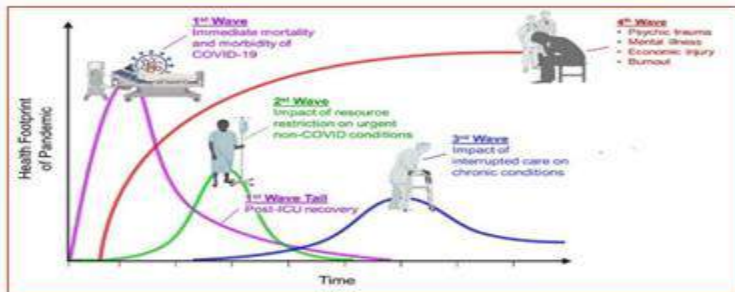
- ความร่วมมือ และเกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการ สังกัด กรมสุขภาพจิต ช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้แก่เครือข่ายได้เป็นอย่างดี
- มีการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการ ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด



MCATT ภายใต้สถานการณ์ COVID-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์



1 ลดการเกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิต

Stress

Burn out

Suicide

Depression

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้รับการดูแล
ช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านสังคมจิตใจ
จนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตในการ
ปฏิบัติงานในสถานการณ์ COVID-19 ในการ
เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการช่วยเหลือ
และดูแลจิตใจประชาชน

ผลผลิต/ผลลัพธ์

1. องค์ความรู้/แนวทางการปฏิบัติงาน



2. ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหา
สุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน
กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 86.96

3. บุคลากรด้านสุขภาพจิต (MCATT) ได้รับการ
พัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์
COVID-19 ร้อยละ 82.46

การดำเนินการ



กรอบการ
ดำเนินงาน



จัดทำองค์ความรู้/
แนวทางการปฏิบัติงาน



ประชุม/วางแผน/
ชี้แจงแนวทาง
การดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การผลักดันเชิงนโยบาย
สู่การปฏิบัติในพื้นที่
2. การบูรณาการการ
ดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับ
ตั้งแต่หน่วยงานในกรม
สุขภาพจิต ภาคีเครือข่าย
ในพื้นที่ และมีฐานความ
ร่วมมือของภาคีเครือข่าย
ที่เข้มแข็ง
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัล
เข้ามาใช้ในการดำเนินงาน



ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ
/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้



ติดตาม ฟื้นฟู
เยียวยาจิตใจ



เฝ้าระวังปัญหา
สุขภาพจิต

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต ที่พึงประสงค์ของประชาชน

✓ หลักการ

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เกิดแรงจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ด้วยสถานการณ์การระบาดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้นในประเทศไทย จึงเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและบริการสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ที่ได้มาดูแลสุขภาพจิตตนเอง ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 มีพลังสามารถปรับตัวเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่

ผลผลิต/ผลลัพธ์



1. พื้นที่ได้รับการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 จำนวน 82 แห่ง
2. สื่อเสียงเพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
 - 1) ละครวิทยุไดอารี่น่องพร จำนวน 15 ตอน
 - 2) สารคดีใจพร้อมไม่ยอมป่วย จำนวน 10 ตอน
3. ชุดเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 จำนวน 7,700 ชุด
4. Web Site คลังสุขภาพจิต (mhlibrary.com) สำหรับเก็บประเด็นความรู้สุขภาพจิตสำคัญ
 - 1) สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
 - 2) ความเครียด 3) ความสุข
5. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ในประเด็นสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ความเครียด, ความสุข จำนวน 30 เรื่อง



🎯 วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
- พัฒนาเทคโนโลยีส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
- พัฒนาแหล่งความรู้ ข้อมูล ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน



การดำเนินการ



1. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
(ตามแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต)
- บุคลากรงาน/พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ สื่อสารและเผยแพร่ความรู้ (อบรม จัดนิทรรศการ ประกวดคลิปวิดีโอ เรื่องเล่า info-graphic การให้ความรู้ผ่าน social media /ช่องทางบริการ
- องค์ความรู้ : สื่อความรู้สุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดโควิด-19 จัดทำโดยกรมสุขภาพจิต
2. พัฒนาชุดเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
3. พัฒนาคคลังความรู้ Mental Health literacy (รวบรวมข้อมูล/ยกย่อง/เก็บรวบรวม/เผยแพร่ข้อมูลความรู้สุขภาพจิต)

ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.55 (6,458 คน จาก 6,689 คน) (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัจจัยความสำเร็จ



1. เครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความสำคัญและร่วมมือ
2. บุคลากรผู้รับผิดชอบตระหนักและให้ความสำคัญ
3. มีการสนับสนุนเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่เพียงพอ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

โครงการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและให้ความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่มีประสิทธิภาพ



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 63 บัญญัติว่ารัฐต้องจัดให้มีมาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบดังกล่าวอย่างเข้มงวด

2. ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564

3. ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560-2564 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างขีดความสามารถและสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายให้เกิดพันธสัญญาในการขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

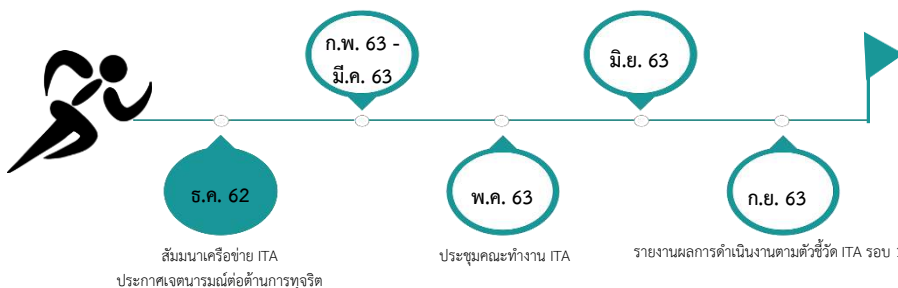
กรมสุขภาพจิต เล็งเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนในการจัดโครงการฯ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลเป็นระยะ รวมถึงมีการสื่อสารและกระตุ้นให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงาน

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริต
(โครงการ 4 ภาค)

ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ITA รอบ 5 เดือน

รายงานผลการดำเนินงาน ป.ป.ช.



วัตถุประสงค์

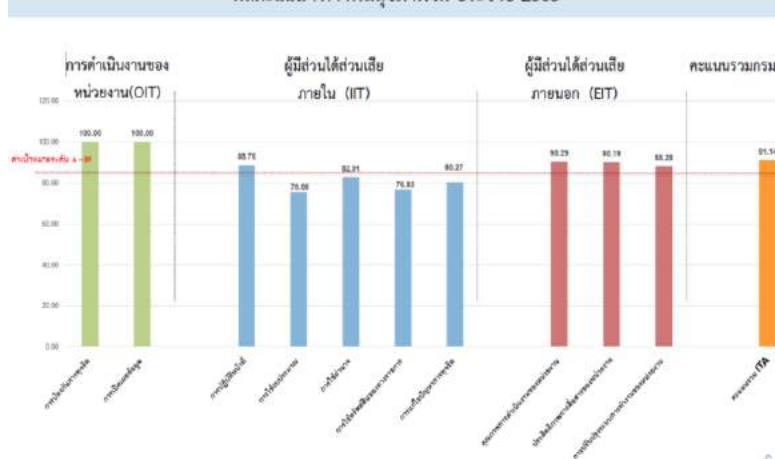
1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
3. เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุจริตให้กับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เกิดภาวะที่ไม่ทนต่อการทุจริต และปลูกฝังความพอเพียง มีวินัย ซื่อสัตย์สุจริต



ผลผลิต/ผลลัพธ์

กรมสุขภาพจิต ได้รับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จำนวน 91.14 คะแนน

ผลคะแนน ITA กรมสุขภาพจิต ประจำปี 2563



โครงการพัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัลสำหรับบุคลากรภาครัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็น
รัฐบาลดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

กรมสุขภาพจิต มีเป้าหมายในการเป็นองค์กร
หลักด้านสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพจิต
ดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และ
เจ้าหน้าที่มีความสุขและส่งเสริมการพัฒนา
ทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะ ที่หลากหลาย
(Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0
และประเทศไทย 4.0

วัตถุประสงค์

พัฒนาบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้
มีความรู้ ทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ
และเทคโนโลยีดิจิทัล

การดำเนินการ

1. กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) ให้มีความรู้
และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล
(MIDL)
2. จัดหา/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม
ตามแผนที่กำหนดเพื่อใช้ในการพัฒนา/
ประชาสัมพันธ์หลักสูตรต่างๆ/ช่องทางการเรียนรู้
3. ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรต่างๆที่ได้
จัดหาไว้/จัดทำ/โครงการ/กิจกรรม
4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ ละทักษะด้านการใช้
ข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากร
ในหน่วยงาน



ผลผลิต/ผลลัพธ์

ร้อยละ 91.15 ของบุคลากรทั้งหมดที่ได้รับการ
พัฒนาฯ (จำนวนบุคลากรทั้งหมด 5,291 คน
ได้รับการพัฒนา 4,823 คน)

กลุ่มเป้าหมาย



ชรก ลป พรก พกส

ปัจจัยความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมและได้รับการสนับสนุน
ในการดำเนินการตามกระบวนการ
ที่กำหนดของหน่วยงานต้นสังกัด ทำให้
โอกาสเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย
ที่กำหนดได้มากขึ้น



โครงการเสริมสร้างความสุขบุคลากร เพื่อการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 58 จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 47 หน่วยงาน มีบุคลากรทุกประเภท ได้แก่ 1) ข้าราชการ 2) ลูกจ้างประจำ 3) พนักงานราชการ 4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)



การดำเนินการ

1. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข กรมสุขภาพจิตให้เป็นรูปธรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
2. กำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 มิติที่ 2 มิติคุณภาพการให้บริการ โดยมีกองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นหน่วยงานผู้ดูแลกำกับตัวชี้วัด และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมดำเนินการ
3. ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาสและประชุมนิเทศงานเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน
4. คัดเลือกหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน Bright sport ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกว่ามีผลงานโดดเด่นเป็น Bright sport ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ได้แก่

ลำดับที่ 1 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลำดับที่ 2 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ลำดับที่ 3 ได้แก่

- โรงพยาบาลสวนปรุง
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



5. เผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็น Bright sport ของกรมสุขภาพจิต บนเว็บไซต์ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลผลิต/ผลลัพธ์

กรมสุขภาพจิต มีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 47 หน่วยงาน มีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นองค์กรแห่งความสุข จำนวน 36 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 76.59

จากการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานองค์กรแห่งความสุข ในภาพรวม กรมสุขภาพจิตมีผลคะแนน 5 หมวด รวม 94.28 คะแนน ทำให้สามารถสรุปได้ว่าในปีงบประมาณ 2563 กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยราชการที่มีสุขภาวะของคนในองค์กรนี้ “น่าปลื้มที่สุด” (อยู่ในช่วงคะแนน 74.00-100.00 หมายถึงสุขภาวะของคนในองค์กรนี้ “น่าปลื้มที่สุด”)

หมวดที่	รายละเอียด	คะแนนที่ได้ (เฉลี่ย)
1	ความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ (Success)	100.00
2	การบริหาร (Administration)	95.00
3	มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกาย-ใจของบุคลากร (Body & Mind)	80.55
4	บรรยากาศในการทำงาน (Atmosphere)	100.00
5	การลงทุนเพื่อการสร้างสุขในองค์กร (Investment)	95.83
	รวม	473.38
	ค่าคะแนนเฉลี่ย	94.28

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดเป็นนโยบายของกรม
2. กรมสุขภาพจิตมีทีมนักสร้างสุของค์กรสุขภาวะของกรมสุขภาพจิต ของทุกหน่วยงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม
3. บุคลากรของกรมสุขภาพจิต มีความพร้อมใจ ร่วมมือในการขับเคลื่อนงานในระดับหน่วยงาน ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานในระดับสูง





“โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข”

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ การพัฒนาให้ผู้สูงอายวยังคงเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีคุณค่า ไม่เป็นภาระ ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจึง ได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุขขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะและมีความรอบรู้ในการสร้างสุข รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเชิงรุก เพื่อเฝ้าระวังปัญหาซึมเศร้า ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือสังคมจิตใจผู้สูงอายุและญาติ ที่เชื่อมโยงจากชุมชนถึงสถานบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพจิตดี มีคุณค่า มีพลัง สามารถยังประโยชน์ และแก่สังคมและประเทศได้อย่างสูงสุดตามศักยภาพ

การดำเนินงาน

- 1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิต
- 2.พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิต (คู่มือฝึกอบรมการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง, โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ, โปรแกรมเตรียมใจผู้สูงอายุที่มีความสุข)
- 3.พัฒนาศักยภาพแกนนำหลักระดับเขต และ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ Care manager /Caregiver /อสม. แกนนำชุมชน และ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์สุขภาพจิต
- 4.สนับสนุนงบประมาณและสื่อให้ศูนย์สุขภาพจิต
- 5.พัฒนาสื่อความรู้สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
- 6.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. มีชมรมฯ/โรงเรียนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กทม. รวม 4,585 แห่ง (เฉพาะที่รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง) ที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และมีผู้สูงอายุ จำนวน 606,667 คน (ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2561) ที่ได้รับการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจ สุข 5 มิติ
2. มีอำเภอที่มีระบบการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 21.23
3. มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองซึมเศร้า จำนวน 6,709,743 คน คิดเป็นร้อยละ 87.66 และมีผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ผล 2Q positive) จำนวน 47,762 คน และได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน 19,746 คน คิดเป็นร้อยละ 47.27

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรอบรู้และมีทักษะในการสร้างสุข
- 2.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตเข้าถึงระบบการดูแลทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพ
- 3.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง และระบบการเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแล
- 4.พัฒนาโปรแกรมเตรียมใจผู้สูงอายุที่มีความสุข

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มีการเผยแพร่ความรู้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน คัดกรองความวิตกกังวล การดูแลสังคมจิตใจ โดยดำเนินการครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความวิตกกังวล จำนวน 12,155 คน มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง จำนวน 593 คน ร้อยละ 4.88 หลังจากการดูแลทางสังคมจิตใจ มีผู้ที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงคงเหลือร้อยละ 1.77
5. นวัตกรรมสุขภาพจิต ได้แก่
 - 1.) คู่มือฝึกอบรมการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง
 - 2.) โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 3.) โปรแกรมเตรียมใจผู้สูงอายุที่มีความสุขถึงแนวทางในการดูแลสังคมและจิตใจผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 4.) สื่อความรู้ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด-19
 - Infographic เรื่อง ดูแลใจผู้สูงอายุอย่างไร ไม่ให้วิตกกังวลกับโควิด19, โควิดกับผู้สูงอายุ อยู่อย่างไรไม่ให้เครียด, ชุมชนร่วมใจผู้สูงอายุไม่ลำพัง
 - แนวทางการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครสาธารณสุข
 - สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ผู้สูงอายุปรับตัว ปรับใจกับชีวิตวิถีใหม่” และ เรื่อง “สร้างพลังใจญาติ รับชีวิตวิถีใหม่”



Model การขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การขยายผล

การใช้ชุมชนเป็นฐานการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำความรุนแรงต่อสังคมอย่างมีส่วนร่วม

รพ.สวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต



GOAL

- 1) ลดการก่อความรุนแรงต่อตนเอง/ผู้อื่น
- 2) ลดการป่วยซ้ำ
- 3) เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชน
- 4) ลดการตีตราจากสังคม

OUTPUT	OUTCOME
1. สนับสนุนความรู้ มีที่เลี้ยงเป็น ที่ปรึกษา	1. ลดการป่วยซ้ำ ร้อยละ 80
2. เกิดระบบดูแลแบบบูรณาการ ความร่วมมือภาคีเครือข่าย	2. ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลืออย่างทัน ทั่วทั้งที่และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา 50,75 ครั้ง/ปี (2561,2562)
3. เครือข่ายในท้องถิ่น ประชาชน เข้าใจระบบส่งต่อ	3. ลดอุบัติเหตุการฉีดยาของบุคลากรผู้ช่วย จิตเวช ระยะเวลา 1 ปี
4. ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินจิตเวชอย่าง มืออาชีพ	4. ผู้ป่วยจิตเวช มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการ จ้างงานในชุมชน 3ราย
5. ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการรักษา	ร้อยละ80 ทำงานของครอบครัวได้
6. ชุมชนเห็นความสำคัญของการ การฟื้นฟู	5. ลดการตีตราจากสังคม ชุมชนเข้าใจ ให้การยอมรับ มีส่วนร่วมดูแลต่อเนื่อง
7. ผู้นำชุมชน นำได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	6. ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่งต่อ เข้า ถึงบริการ
8. มีช่องทางสื่อสารร่วมใจ ทันสมัย	7. ส่งต่อถูกต้องถูกขั้นตอน100%
9. แก่นนำได้รับการพัฒนาให้ สามารถทำงานเป็นระบบ	8. เพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
	9. เพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่าย บริการในพื้นที่

กลไกการดำเนินงาน "บ้านทำเนียบร่วมใจ ปฏิบัติการฉุกเฉินฉับไว ปลอดภัย ลดรุนแรง สร้างความแข็งแกร่งชุมชน"



วิเคราะห์ วางแผน อำนวยการ ปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ประเมินผล

สื่อความรู้ INFOGRAPHIC





วัคซีน ในบุคคล



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ส่งเสริม

ส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิตและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับฐานวิถีชีวิตใหม่ (New normal)



ป้องกัน



การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น ได้แก่

ภาวะเครียด (Stress)

ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout)

การฆ่าตัวตาย (Suicide)

โรคซึมเศร้า (Depression)

การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก
(Active Surveillance)

การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening)

โดย อสม เข้าเยี่ยมแต่ละบ้านเพื่อประเมิน คัดกรอง
สุขภาพจิตเบื้องต้น ตลอดจนมีการคัดกรองปัญหา
สุขภาพจิตทางโทรศัพท์/ออนไลน์ โดยหน่วยงาน
กรมสุขภาพจิต

การให้คำปรึกษาใน 2 กลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาเชิงรุก
(Active Counselling) และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง
(In-House Counselling) รวมทั้งลดการตีตราในสังคม
(De-stigmatization) ซึ่งดำเนินการโดยทุกภาคส่วน
ที่เกี่ยวข้อง

รักษา⁺

ดูแลรักษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด โดยมีมาตรการดำเนินงาน (Intervention)
และคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline)

ฟื้นฟู

ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)
โดยใช้หลักการขอ “**อึด อึด ลู่**”



“ตระหนัก ไม่ตระหนก”



กรมสุขภาพจิต

วัคซีนครอบครัว



พลัง ยึดหยุ่น



พลัง ร่วมมือ



โปรแกรมวัคซีนครอบครัว สนุก ง่าย ทำได้ทุกคน



กล่องพลังใจ

ช่วยเสริมพลังบวก ช่วยให้เห็นในครอบครัวมองเห็นว่าทุกคนต่างมีข้อดี ถ้าได้ขอบคุณกันและชื่นชมในข้อดีของกัน คนพูดก็สุขใจ คนฟังก็มีกำลังใจ อยากร่วมมือเป็นทีมเดียวกันในการสู้ปัญหา



เกมพลังใจ

ช่วยเสริมพลังยืดหยุ่น ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวฝึกปรับตัว ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น รับฟัง และช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา



ต้นไม้พลังใจ

ช่วยเสริมพลังร่วมมือผ่านการสังเกต รับฟัง และไว้วางใจกัน ช่วยให้เห็นในครอบครัวปรองดอง เป็นทีม มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

วัคซีน ในชุมชน

1 Safety

สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย

- สื่อสารให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- กำหนดมาตรการความปลอดภัยร่วมกัน เช่น เว้นระยะห่าง ล้างมือสวมหน้ากากอนามัย
- ไข้ระงับ/ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยคัดกรองและกักตัว 14 วัน
- ร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย

2 Calm

สร้างชุมชนให้รู้สึกสงบ

- สื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ
- สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง เพื่อลดความเครียด ความกังวล

3 Hope

สร้างชุมชนให้มีความหวัง

- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้กลับมารับบริการคนในชุมชนได้เหมือนเดิม
- จัดสวัสดิการ/สร้างรายได้ให้กับคนที่ได้รับผลกระทบ
- เปิดโอกาสให้คนที่หายป่วยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความหวังให้คนในชุมชน

4 Destigmatization

สร้างชุมชนที่เข้าใจและให้โอกาส

- สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน ไม่มีอคติหรือรังเกียจคนที่เสี่ยง/ป่วย
- คนที่หายป่วยได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ
- ให้โอกาสคนที่หายป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบอกต่อความรู้และเป็นตัวอย่างในชุมชน

1 Community Efficacy

ใช้ศักยภาพชุมชน

- สร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน
- ผู้นำเข้มแข็ง สื่อสารและให้กำลังใจคนในชุมชน
- คนในชุมชนใส่ใจและช่วยเหลือกัน
- ร่วมกันจัดทำแผนหรือช่วยแก้ปัญหา

2 Community Networks And Relationships

ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

- สร้างเป้าหมายร่วมกัน
- ไว้วางใจกันและกัน
- ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- ใส่ใจรับฟังปัญหา
- ส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลทั่วกันชุมชน

4 สร้าง

2 ใช้

คนไทยจะก้าวผ่านวิกฤติ COVID-19 ด้วย



สำนึกต่อสังคม

Social responsiveness

Do



ดูแลสุขภาพ
กินร้อน ช้อนกลาง
ล้างมือ ออกกำลังกาย



แนะนำให้ความรู้
กับคนที่ยังไม่รู้



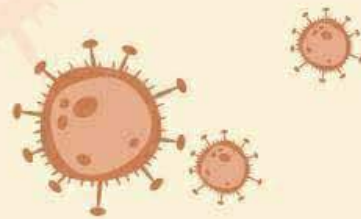
ฟังและปฏิบัติ
ตามคำแนะนำจากรัฐ
หรือแหล่งที่เชื่อถือได้



ใส่หน้ากากอนามัย
ถ้าเจ็บป่วยโรค
ทางเดินหายใจ



เจ็บป่วยให้รีบ
ไปพบแพทย์



ไม่ปกปิดข้อมูล
ต้องแจ้งกับการการ
และปฏิบัติตามข้อแนะนำ



ไม่เผยแพร่
หรือสร้างข่าวลวง
ที่ทำให้สถานการณ์แย่ลง



ไม่ไปในพื้นที่เสี่ยง
หรือแออัด

Don't



“ตระหนัก ไม่ตระหนก”



กรมสุขภาพจิต



วิธีดูแล เด็กๆ

ในช่วงโควิด-19 ระบาค



1 ถามถึงสิ่งที่ลูกได้ยินมา

ถามถึงข่าวลือต่างๆและแก้ไขความเข้าใจผิด



2 สื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับวัย

เด็กในแต่ละวัยเข้าใจภาษาต่างกัน ควรสื่อสารให้เหมาะสมวัย โดยอาจใช้ภาพการ์ตูนประกอบ

3 ชวนลูกป้องกันตัวเอง

สอนลูกล้างมือบ่อยๆ สอนวิธีการสวมใส่หน้ากาก ไม่เอามือจับหน้า



4 ปรับพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก

การสัมผัสนิ้วมือ การขยี้จมูก ขยี้ตา เพื่อลดการรับเชื้อ



เสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและปลอดภัย

เด็กบางคนมีจินตนาการ กลัวว่าพ่อแม่จะติดเชื้อและจากไป ให้ความเชื่อมั่นแก่ลูก ว่าพ่อแม่จะดูแลตนเองเป็นอย่างดี



คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านหน้า



ความเครียด
ที่คุณและเพื่อนร่วมงาน
เผชิญในสถานการณ์นี้
เป็นเรื่องปกติ



การจัดการความเครียด
ด้วยวิธีการเดิมที่ได้ผลสำหรับคุณ
มีความสำคัญพอๆ กับการดูแล
สุขภาพทางกาย



ดูแลตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
ออกกำลังกาย ติดต่อนีสาร
กับครอบครัวอยู่เสมอ



หากท่านถูกกีดกันจากครอบครัว
ชุมชนไม่ยอมรับ ใช้การสื่อสาร
ผ่านออนไลน์ พูดคุยกับหัวหน้างาน
หรือเพื่อนร่วมงานที่อาจกำลังเผชิญ
สถานการณ์เดียวกัน



หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
ดื่มสุรา ใช้สารเสพติดอื่นๆ



หากเหนื่อยล้าเรื้อรัง รู้สึกเครียดมาก
ท้อแท้ หงุดหงิด วิตกกังวล เบื่อหน่าย
เศร้าซึม หรือปวดหัว นอนหลับไม่สนิท
โปรดอย่าโทษตัวเอง แต่ควรดูแลตัวเอง
หาเวลาพัก หรือขอความช่วยเหลือจาก
หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือปรึกษา
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

5 วิธีจัดการความเครียด

รับฟังข่าวสารอย่างไรไม่เครียด



1

ให้ความสำคัญกับ **สติของตนเอง** ทุกครั้ง
เมื่อต้องเสพข่าว

สังเกตอารมณ์ของตนเองและผลกระทบจากอารมณ์นั้น
และติดตามจิตใจของตนเองสม่ำเสมอในระยะยาว



2

จัดสรรเวลา ติดตามข่าวสารบ้านเมืองอย่างพอดี
โดยไม่ควรติดตามต่อเนื่องนานไป



3

พยายาม **ทำกิจวัตรประจำวัน** ให้เป็นปกติ

หันเหความสนใจจากข่าวสารไปเรื่องอื่นบ้าง
ละเว้นการรับรู้ข่าวสารที่ส่งผลต่อความเครียดชั่วคราว
ไม่ละเลยหน้าที่ของตนเองทั้งการทำงาน การเรียน
และการใช้เวลาที่มีคุณภาพกับครอบครัว



4

เคารพความเชื่อและความคิดเห็น แบบประชาธิปไตย
ที่มีความแตกต่างหลากหลายได้

โดยไม่ดูข่าวหรือรับข้อมูลข่าวสารเพียงด้านเดียวหรือสื่อเดียว
ฝึกการเปิดใจกว้างและทดลองรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ตรงกับความเชื่อเดิม
ควรรับฟังและเปิดใจรับฟังความคิดและความเชื่อของคนรอบข้างด้วย



5

การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด

เช่น การนอน ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ ทำสมาธิ
ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจคลายเครียด เป็นต้น



หากอาการยังไม่ดีขึ้น เช่น ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ มีความเครียดรุนแรง
สูญเสียความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง สามารถขอรับบริการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
หรือโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อหาทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป



ทำอย่างไร เมื่อเป็น

โรคซึมเศร้า



1 รับพบแพทย์

เพื่อเข้ารับการดูแลและรักษาอย่างถูกวิธี
จะทำให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วและหายขาด

2 กินยาต้านเศร้า

กินอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6-9 เดือน หรือ
ตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด

3 ไม่ใช้สารเสพติด

ไม่ดื่มสุรา หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง
และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ

ดูแลตัวเอง

ไม่อดนอน
ควรนอนอย่างน้อย
วันละ 6-8 ชม.

ไม่เครียด
ควรหาวิธีระบาย
ความเครียด

ไม่อดอาหาร
ควรทานอาหารให้ครบทุกมื้อ
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
10-30 นาที/วัน สัปดาห์ละ
3 วัน หรือวันเว้นวัน

5 หาความรู้

ญาติและคนใกล้ชิดควรศึกษาหาความรู้
เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อสร้างความเข้าใจ
ให้มากขึ้น

ดูแลใกล้ชิด

หากพบว่าการพูดเกี่ยวกับ
“อยากตาย” “ไม่อยากมีชีวิตอยู่”
ญาติหรือคนใกล้ชิดต้องหมั่นสังเกตและเก็บ
สิ่งของที่อาจนำมาทำร้ายตนเองได้ เช่น เชือก
ของมีคม ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

สร้างความเข้าใจ

“ซึมเศร้า ไม่ได้แปลว่าอ่อนแอ”
และ “ซึมเศร้า... รักษาได้”



เช็คอินคนรอบข้าง



5 สัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล

1

โพสต์สิ่งเสียเป็นนัยๆ
"ขอบคุณ ขอโทษ
..ลาก่อน.."

2

โพสต์เกี่ยวกับความตาย
"ไม่อยากอยู่อีกต่อไปแล้ว"

3

โพสต์เกี่ยวกับ
"ความเจ็บปวด
ความทุกข์ทรมาน"

4

โพสต์ว่า
"รู้สึกผิด ล้มเหลว
ผิดหวังในชีวิต"

5

โพสต์ว่า
"เป็นภาระของผู้อื่น
รู้สึกไร้ค่า"



สุขภาพจิตดี เริ่มต้นที่ใส่ใจ





แสดงความเต็มใจ
ช่วยเหลือ
หรือให้คำแนะนำ
อย่างจริงจัง



ยอมรับว่า
สิ่งที่เขาโพสต์นั้น
เป็นปัญหาของเขารึเปล่า
ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น



ให้กำลังใจ
ทำให้เขาเห็นว่าปัญหานั้น
สามารถแก้ไขและผ่านไปได้



พิมพ์ข้อความ
ให้คำปรึกษา ปลอดภัย
ให้มีสติ ค่อยๆ คิด
หาทางแก้ไขปัญหา

สิ่งที่ควรทำ

เมื่อสังเกตเห็นสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย
ในโลกโซเชียล



ชักชวนให้ออกมา
ทำกิจกรรมข้างนอก
อย่าให้อยู่คนเดียว



ถ้าไม่ใช่คนในครอบครัว
ให้บอกญาติเขา
ดูแลอย่างใกล้ชิด
และอยู่ห่างจากอุปกรณ์
ที่เขาเตรียมไว้ทำร้ายตัวเอง



แนะนำช่องทาง
การขอรับคำปรึกษา เช่น
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
หรือคลินิกให้คำปรึกษา



ติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือ
ในพื้นที่ เท่าที่จะทำได้
เช่น ผู้นำชุมชน รพ.สต.



“ตระหนัก ไม่ตระหนก”



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



www.psdg.dmh.go.th



02-590-8196



02-589-0974



น.ส.อลิสา อุดมวิระเกษม
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



น.ส.อุกษณา สัตยากุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



น.ส.วรรณกร มหาพรหม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.กิตินัย จันประเสริฐ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางอริชฐาน กิ๊ตสุข
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ฝ่ายวิชาการ



02-590-8192/ 8141

ฝ่ายบริหาร



02-590-8151/ 8196



น.ส.อุษณีย์ อินทสะอาด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณัฐกร ก่องอาจ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณนทกรพัฒน์ สิละบุตร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.ทวิบัณฑิต ฉักะแสง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณนทกร อินจา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหารกรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



พ.ศ.
2563

นพ.สุวรรณชัย วัฒนาชัยเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นพ.อัมภางค์ รวยอาจิณ
รองอธิบดี



นพ.ธนรักษ์ พลิพัฒน์
รองอธิบดี



นพ.ชงรศักดิ์ แก้วจรัส
รองอธิบดี



นพ.ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดี

กรมควบคุมโรค



ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2563

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการ ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะ ที่ได้มาตรฐานสากล
- ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
- พลิกผัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
- เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
- พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

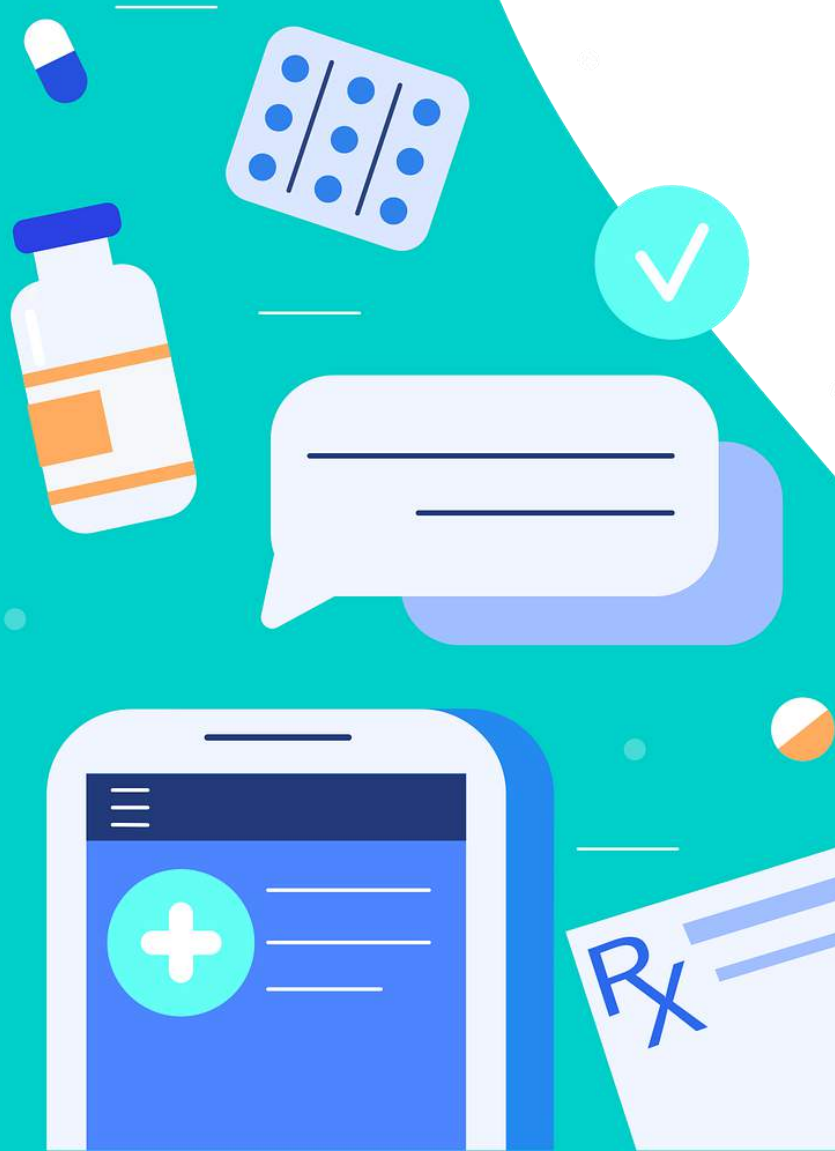
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ภูมิปัญญาเป็นเลิศ (Wisdom Excellence)

คำนิยาม

M	MASTERY	เป็นนายตนเอง
O	ORIGINALITY	สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่
P	PEOPLE	ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
H	HUMILITY	มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย



ผลงานเด่นที่สำคัญ กรมควบคุมโรค



การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข

สถานการณ์

โรคติดต่ออันตราย (โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า) ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ยังไม่มีมาตรการป้องกันโรคและ การรักษาที่ได้ผล ไม่มีวัคซีนและไม่มียา)

การจัดการกับปัญหานี้จึงขึ้นอยู่กับพัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งจากเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เริ่มมีการระบาดเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2562



และแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่าง ๆ ในทุกภูมิภาค ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำให้ทุกประเทศมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ดังนั้นการเตรียมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรค และภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ของทุกจังหวัด ร่วมกันปฏิบัติงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ที่มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ระบาดวิทยา ด้านการแพทย์สุขภาพจิต และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับเขต และระดับจังหวัดสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมรับมือโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ดังนั้น กรมฯ จึงมีการสนับสนุนจังหวัดในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ครอบคลุมผ่าน 4 กิจกรรม ดังนี้

- 1 สนับสนุนจังหวัดประเมินความเสี่ยงที่สำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment)
- 2 สนับสนุนจังหวัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยส่งผู้บริหารเข้ารับการอบรมและส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉิน ผ่านระบบ E-Learning
- 3 สนับสนุนจังหวัดประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยแบบประเมิน EOC Assessment Tool ด้วยการประเมินตนเอง
- 4 สนับสนุนจังหวัดนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ต้องมีการซ้อมแผน)

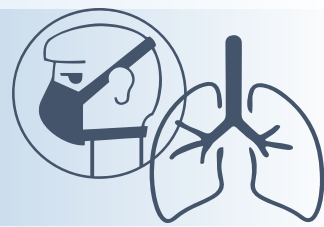


ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีการนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) มาใช้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครบทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการดำเนินการดังนี้

- 1 มีการปรับปรุงหรือจัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของจังหวัด เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉินและมอบหมายผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน
- 2 จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) เพื่อใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีการประยุกต์แผน IAP มาดำเนินการตามข้อสั่งการ และแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย โดยผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
- 3 จัดทำรายการทรัพยากรในกลุ่มเวชภัณฑ์และที่ไม่ใช่ยาผ่านโปรแกรม Co-ward เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารทรัพยากรสำหรับรองรับการสั่งการในภาวะฉุกเฉิน
- 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในระดับหัวหน้ากองภารกิจหลัก โดยให้ผ่านการอบรมหลักสูตร Disaster Management ซึ่งมาตรฐานเทียบเท่า FEMA/ CDC/ WHO โดยเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ EOC E-learning
- 5 ประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการประเมินตนเองด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool ผ่านระบบออนไลน์

การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (ต่อ)



✓ ปัจจัยความสำเร็จ

01

มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

02

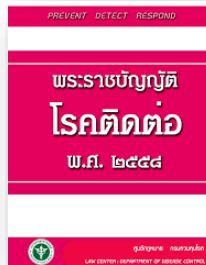
กรมควบคุมโรคมีแผนการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากร ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (เขต และ จังหวัด) ผ่านกระบวนการอบรมฝึกปฏิบัติจริง (On the job training) เช่น การสอบสวนโรค และทีมตระหนักรู้สถานการณ์

03

การมีพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมือ ที่สำคัญในการดำเนินงาน

04

ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในทุกภาคส่วน เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น



✓ ปัญหาอุปสรรค

ในระยะแรก พบปัญหาเรื่องของการบริหารจัดการทรัพยากรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เจล alcohol ล้างมือ ฯ ที่ยังขาดแคลน และไม่เพียงพอต่อการใช้งาน อย่างไรก็ตามได้มีการปรับปรุงเรื่องของการบริหารจัดการทรัพยากร ทำให้สามารถดำเนินการได้ดีขึ้น และไม่พบปัญหาในระยะต่อมา

✓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

1. ปรับปรุง Resource Mapping โดยกำหนดรายการทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรจัดทำแผนงานในการกำหนด Minimum logistics Requirement และจัดทำ Platform logistics ของหน่วยงานให้เชื่อมโยงกับเขตบริการสุขภาพ



- 



กิจกรรม



พัฒนาระบบการส่งต่อและ
ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
ทุกราย โดยการกำกับ ติดตาม
และประเมินผลการรักษา และ
พัฒนาเครือข่ายให้บริการดูแล
รักษาผู้ป่วยวัณโรค

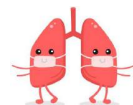
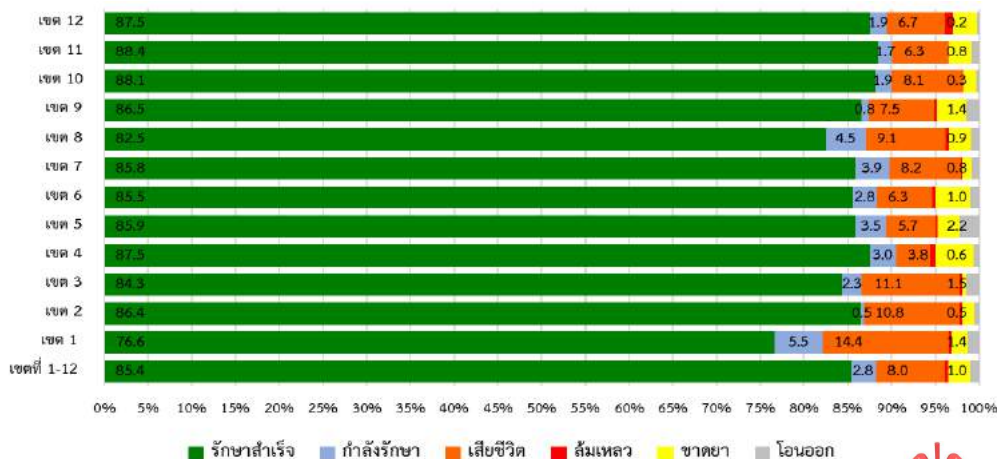
01

ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) เท่ากับ 78,591 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.4 (เป้าหมาย ≥ร้อยละ 82.5) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)



02

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จำนวน 11,505 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4 (เป้าหมาย ≥ร้อยละ 85.0) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 01 การค้นหาผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย ในทุกจังหวัด (≥ร้อยละ 82.5%) เนื่องจากการค้นพบล่าช้า การวินิจฉัยล่าช้า และการขึ้นทะเบียนรักษาล่าช้า
- 02 ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง

- 03 ขาดการติดตามและประเมินผลการรักษากรณีที่มีการโอนออก
- 04 มีการปรับสูตรยา ทำให้ใช้เวลาในการรักษามากกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยไม่ดำเนินการตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ จึงทำให้การให้ยายานเกินกว่าแนวทางที่กำหนด

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

- 01 พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย โดยใช้กลไกของ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา
- 02 สร้างเครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- 03 ทบทวน มาตรการ/แนวทางการค้นหา คัดกรอง ทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีอาการสงสัยป่วยให้ครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น

- 04 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเสี่ยงโดย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสใกล้ชิด กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปและมีภาวะป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) และกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ (COPD)
- 05 เร่งรัดดำเนินการทดสอบความไวต่อยา (DST) ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่เป็นวัณโรค
- 06 มีการสื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้ความตระหนัก รวมทั้งลดการตีตราโรคผู้ป่วยวัณโรค

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1

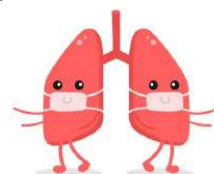
ค้นหาเชิงรุกในประชากรหลักที่เสี่ยงต่อวัณโรค (key populations for TB)

2

ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยสนับสนุนให้มีทีมผู้จัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TB Case Manager team) ในการให้คำปรึกษาและกำกับการกินยา

3

รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มเด็กอายุ 0-18 ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV



การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลก โดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปฏิญญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ทำการรับรอง 9 เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงหลักทำให้เกิดโรคมาจากพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารหวานเกิน มันเกิน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ น้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ และน้ำตาลในเลือดสูง จึงเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อสุขภาพที่ทำให้เจ็บป่วย พิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

มาตรการการดำเนินงาน

เพื่อลดความเสี่ยงและลดการป่วยจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงมีการกำหนดมาตรการ คือ

01

มาตรการลดความเสี่ยง
ในประชาชน

02

มาตรการคัดกรองค้นหา
ผู้ป่วยรายใหม่

03

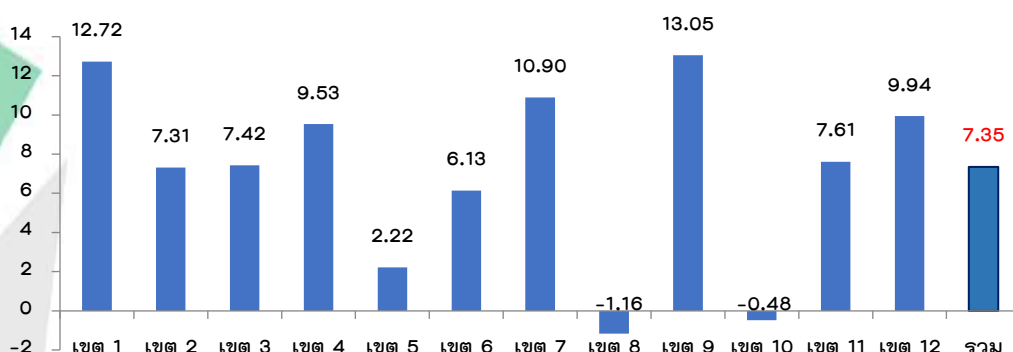
มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย
ลดภาวะแทรกซ้อน



ผลการดำเนินงาน

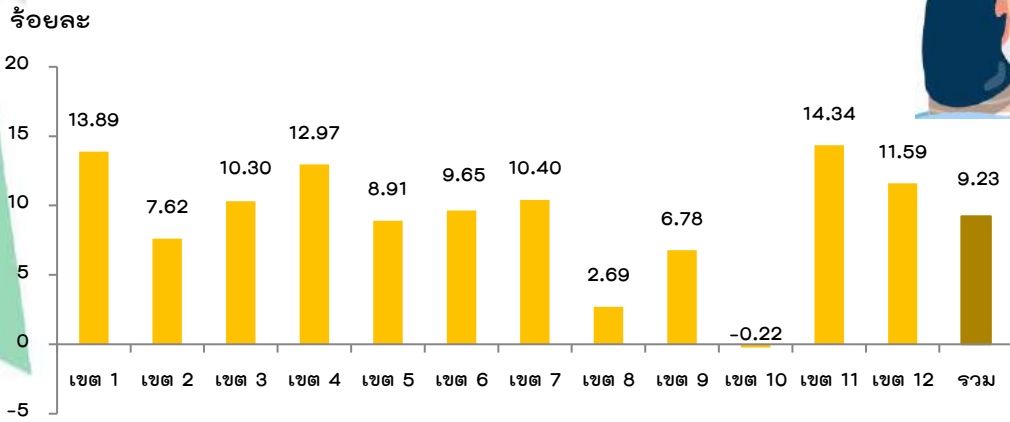
ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคลากรกรมควบคุมโรค มีภารกิจเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคดังกล่าว และต้องชะลอภารกิจที่มีความสำคัญเร่งด่วนน้อยออกไปก่อน เพื่อให้การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ยังคงดำเนินการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ แต่สามารถปรับเป้าหมาย และกระบวนการให้เหมาะสม ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติราชการ มีดังนี้

01 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 6.23 ผลการดำเนินงาน ภาพรวมผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ 7.35 โดยพบว่า มีผลการดำเนินงานของบางเขตสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 4 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 8, 10, 5 และ 6 เรียงตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ผลการดำเนินงาน (ต่อ)

- 02** ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 10.35 ผลการดำเนินงานภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ 9.23 โดยพบว่าผลการดำเนินงานของบางเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 เขตสุขภาพ สำหรับเขตสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 7 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 10, 8, 9, 2, 5, 6 และ 3 เรียงตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพ 2



ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2563)

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้บางเขตสุขภาพไม่สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและมาตรการที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 01** มีนโยบายเร่งรัดการจัดการปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกำหนดเป้าหมายร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 60) และร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70) ภายใต้หลักการ 2P2S
- 02** ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พ.ศ. 2559 - 2568
- 03** ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี พ.ศ.2560 - 2564
- 04** สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 05** เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ (Public BP)
- 06** พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (Service Plan DM&HT) และพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus
- 07** จัดทำโครงการชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs กำหนดเป้าหมายให้มีจำนวนชุมชนผ่านเกณฑ์ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” (อย่างน้อย 76 ชุมชน)

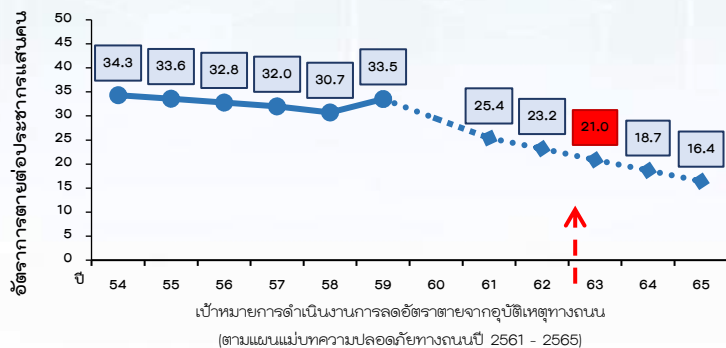


การป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน



สถานการณ์

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยจากข้อมูลการบูรณาการ 3 ฐาน ปี 2554 - 2562 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 20,973 คน/ปี คิดเป็น 32.3 ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ 55-60 คน/วัน มีผู้บาดเจ็บนอนรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 240,000 คน/ปี และผู้พิการอีกปีละ 11,000 คนต่อปี และแนวโน้มของปัญหายังอยู่ในอัตราที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวไม่ลดลง ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี การดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน/บุคคลยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปีพ.ศ. 2563 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs



เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนของประเทศ ปี 2561 - 2565 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน กำหนดให้ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16.4 ต่อประชากรแสนคนภายในปี 2565



มาตรการการดำเนินงาน

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของประเทศภายใต้ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

รายงานข้อมูลเข้าระบบ และบูรณาการข้อมูลจาก 3 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายของกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ใช้ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ IS online ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 01
- 02
- 03
- 04 พัฒนาแนวทางและเกณฑ์การสอบสวนการบาดเจ็บทางถนน
- 05 ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่าน พชอ./พชพ. และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- 06 พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน
- 07 มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการสอบสวน
- 08 มีการรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง โดยเน้นช่องทาง Social media



ผลการดำเนินงาน



1

พัฒนาวิชาการและการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและตายจากการใช้รถจักรยานยนต์/ เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบ Program Investigation online/ พัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและตายจากการใช้รถจักรยานยนต์ และทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่นำร่อง

2

ตรวจสอบสมรรถนะผู้ขับขี่รถตู้โดยสารสาธารณะ เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ ปี 2563

3

จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสื่อสารความเสี่ยง และสร้างความตระหนักในความปลอดภัยจากการใช้รถใช้ถนนของประชาชน ได้แก่ จัดงานแถลงข่าวรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ “กระทรวงสาธารณสุขห่วงใย เทียวปีใหม่ปลอดภัย สุขใจทั้งครอบครัว”



4

จัดทำชุดนิทรรศการ และจัดกิจกรรมรณรงค์มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน

5

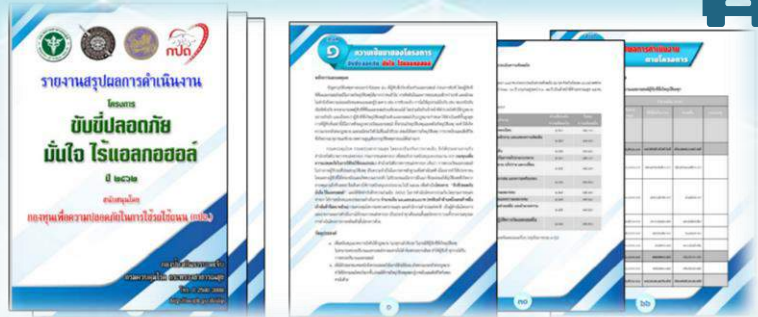
จัดกิจกรรมรณรงค์ลดอุบัติเหตุ “ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย” ณ สถานีขนส่งหมอชิต

6

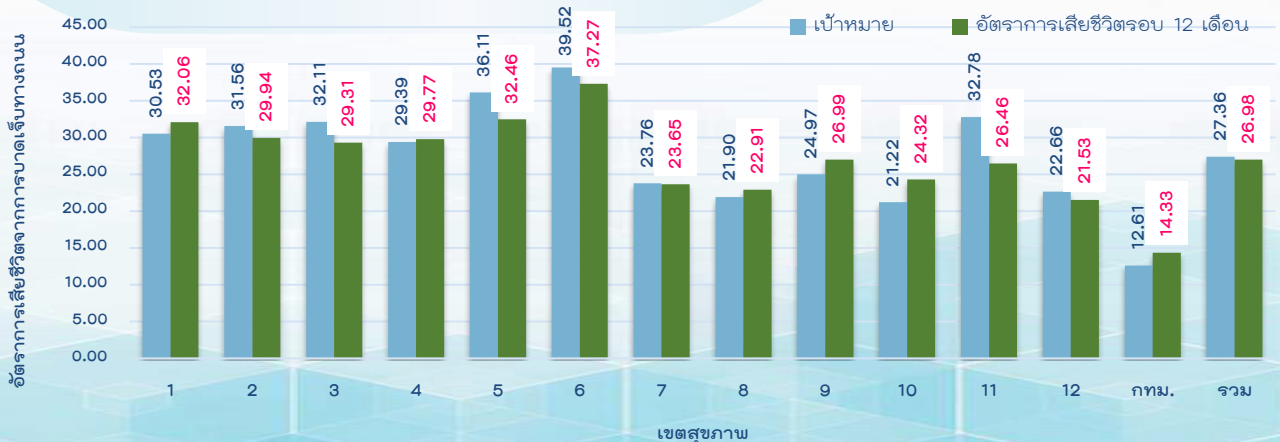
ดำเนินงานโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์”

7

ติดตั้งกล้อง CCTV เพื่อติดตามการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในเขตพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข/พัฒนาหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดบนท้องถนน”



สำหรับตัวชี้วัดการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เกณฑ์ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป้าหมายไม่เกิน 27.36 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 17,842 คน) จากข้อมูลบูรณาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน พบอัตราการเสียชีวิตจากการอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 26.98 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 17,688 คน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายรายปี พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตต่ำกว่าเป้าหมาย 0.38 ต่อประชากรแสนคน (154 คน) หรือร้อยละ 0.86 เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 11 ดังแผนภาพ



อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกรายเขตสุขภาพ

หมายเหตุ: จำนวนเฉพาะผู้เสียชีวิตที่ระบุจังหวัดเท่านั้น

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลจากการบูรณาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2564





ปัจจัยความสำเร็จ

1

มีการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน เพื่อผลักดันเป็นมาตรการ และนโยบายระดับประเทศ เช่น การบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ข้อมูล 3 ฐาน : กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) PHER ACCIDENT ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) ระบบสอบสวนอุบัติเหตุ และระบบชั้นสูตร

2

มีการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

3

มีการดำเนินการขับเคลื่อนกลไกระดับจังหวัด เพื่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

4

มีการอบรมพัฒนาศักยภาพและให้ความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน



แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

1

ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งกำหนดเป็นจุดเน้นสำคัญในปงบประมาณ 2564-2565

2

พัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูล
ข้อมูล 3 ฐาน: กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ให้เชื่อมโยงกับจังหวัด
ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS online ขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ)
ระบบคลังข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรของประเทศ

3

ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไกในระดับอำเภอ (พชอ./ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน)

4

ผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน

5

สื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย

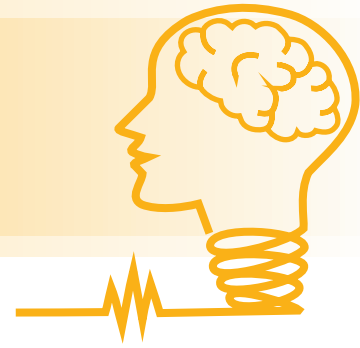
6

โครงการ “ขับซึ่ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์”



นวัตกรรม Line Chatbot

“Covid-19 ป้องกันได้”



หลักการและเหตุผลความจำเป็น

ประเทศไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ โดยกรมฯ มีพันธกิจที่



สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินภัยสุขภาพ และโรคอุบัติใหม่ให้ได้ทันต่อสถานการณ์ ทำให้มีมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด รวมทั้งสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการแจ้งผู้ที่มีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สงสัยป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีผู้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 เป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่สามารถรับสายได้ทัน รวมทั้งไม่สามารถตอบคำถามในบางประเด็นได้ ดังนั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถค้นหาข้อมูลของโรค ตอบข้อสงสัย และให้ความรู้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง กรมควบคุมโรคจึงพัฒนาแชทบอท (chatbot) เพื่อลดความล่าช้า ความผิดพลาด และเป็นแหล่งข้อมูล ความรู้สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ผ่านทางโทรศัพท์ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งเห็นว่าการสื่อสารในรูปแบบ Line ChatBot จะเป็นการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการข้อมูลของกรมฯ จึงพัฒนารูปแบบ Line ChatBot “Covid-19 ป้องกันได้” เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงบริการได้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครื่องมืออำนวยความสะดวก สำหรับผู้ปฏิบัติงานรับสายด่วน Call center 1422 กรมควบคุมโรค สามารถสืบค้น เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็วผ่าน Line ChatBot ในขณะที่ตอบคำถามประชาชน
2. เพื่อสร้างช่องทางให้บริการประชาชนสามารถสอบถามข้อมูล ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค COVID-19 ได้อย่างทันทั่วถึง มีความสะดวก ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
3. เพื่อเป็นเครื่องมือในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการละเมิดพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



เป้าหมาย

1. บุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ปฏิบัติงานรับสายด่วน Call center 1422 กรมควบคุมโรค
2. ประชาชนทั่วไป



ผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการประเมินความพึงพอใจกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งานนวัตกรรม Line Chatbot “Covid-19 ป้องกันได้” อยู่ที่ร้อยละ 94.16 (พึงพอใจมากที่สุด) จากผู้ตอบแบบประเมิน 343 คน



ประโยชน์

1. ประชาชนที่ต้องการสอบถามข้อมูล ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค COVID-19
2. เครื่องมืออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานรับสายด่วน Call center 1422 กรมควบคุมโรค ที่สามารถสืบค้น เข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ในขณะที่ตอบคำถามประชาชน
3. เครื่องมือในการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการละเมิดพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



ปัญหาอุปสรรค

การทำงานของ Chatbot เป็นการโต้ตอบเลียนแบบการสนทนาของมนุษย์ ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการตอบคำถามและการแจ้งเบาะแสของ Chatbot ให้ตรงกับทุกคำถามที่ผู้ใช้งานต้องการ จึงเป็นความท้าทายให้ทีมงานต้องพัฒนาให้ Chatbot สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและแม่นยำมากยิ่งขึ้น



ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

การพัฒนา Chatbot ควรขยายการบริการให้ครอบคลุมกับกลุ่มผู้ใช้งานที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น แรงงานต่างด้าว ชาวต่างชาติที่ตกค้างในประเทศ โดยการแปลเป็นภาษาอื่น ๆ เช่น เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม เป็นต้น



ผลสำเร็จการขับเคลื่อน

ผลงานคุณภาพ กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรคผ่านการประเมินสถานะขององค์การในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ทำให้ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) สาขารางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) และสาขารางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA)

จากสำนักงาน ก.พ.ร. จำนวน 5 รางวัล ซึ่งเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการ ที่มีผลงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนและการบริหารราชการที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของประชาชน โดยมีผลงานได้รับการพิจารณาแบ่งตามประเภทรางวัล ดังนี้



1

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ระดับดีเด่น

กรมควบคุมโรคพัฒนาไปสู่ DDC 4.0 (SMART DDC) ตามยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 และประกาศนโยบายการพัฒนากรมควบคุมโรค เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization)



กรมฯ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และจากการพิจารณาของสำนักงาน ก.พ.ร. กรมควบคุมโรค ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ตามเกณฑ์การประเมินผลสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0) ที่ระดับ Significance ด้วยคะแนน 470 คะแนน

2

รางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) มีผลงานได้รับรางวัล จำนวน 2 ผลงาน ดังนี้

2.1

รางวัลประเภทพัฒนาการบริการ ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ ผลงาน : ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรค ดิจิทัล “ตรวจจับแจ้งเตือน จัดการโรค” โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

2.2

รางวัลประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ ผลงาน : ร่วมพัฒนา ร่วมใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัย ราชทัณฑ์หนึ่งเดียว โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น



3

รางวัลสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA) มีผลงานได้รับรางวัล จำนวน 2 ผลงาน ดังนี้

3.1

รางวัลประเภทเลื่องลือขยายผล (Participation Expanded) ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ ผลงาน : การดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่



3.2

รางวัลประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม (Effective Change) ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ ผลงาน : สานพลังเครือข่าย ร่วมใจจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต พิชิตเบาหวานความดันชุมชนหมื่นไวย โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุน
การดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรค

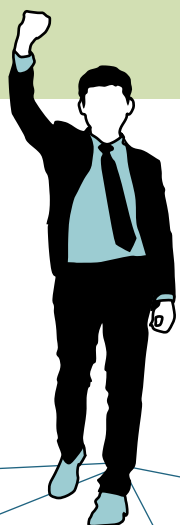
แนวทางการดำเนินงาน
ในปีต่อไป



1. การวางแผนทางดำเนินงาน PMQA ของกรมควบคุมโรค
2. การสนับสนุนของผู้บริหารในทุกกระดับ
3. การมุ่งเน้นการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง

1. ขาดการสนับสนุนและส่งเสริม การพัฒนาผลงานที่โดดเด่นของกรมที่ยังไม่เพียงพอ
2. การดำเนินการในบางผลงานได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องน้อย ทำให้ผู้สร้างผลงานขาดแรงจูงใจในการดำเนินการ ต้องกระตุ้น และสร้างกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

1. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การดำเนินงานจะมุ่งเน้นการปรับปรุงองค์การในการทำงานให้เกิดความต่อเนื่อง และยกระดับงานคุณภาพในเรื่องการขับเคลื่อนกรมฯ สู่ระบบราชการ 4.0 ด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ภายใต้แนวคิดการปฏิรูป Retreat Rethink Redesign เป็นแนวทางการดำเนินงาน และผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค พัฒนายกระดับและมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญๆ อย่างเป็นระบบ
2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายพัฒนาองค์กร เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานมีการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง และสามารถประเมินสถานะของการเป็นระบบราชการ 4.0 ได้ด้วยตนเอง



สื่อความรู้ INFOGRAPHIC





หยุด!!



เด็กและเยาวชนไทยตาย จากอุบัติเหตุทางถนน

ยกระดับปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
ของเด็กและเยาวชนไทย **" เป็นวาระเร่งด่วน "**



ถ้าเราแก้ปัญหา**แบบเดิม**
และ
ไม่มีเป้าหมายชัดเจน

2554 – 2562

9 ปีที่ผ่านมา

มี เด็ก และเยาวชนไทย เดินทาง

แล้ว **ไม่ได้กลับบ้าน**

มากกว่า **26,126 คน**

หรือเฉลี่ยปีละ **2,902 คน/ปี**

2563 – 2573

อีก **11 ปีข้างหน้า**

จะมี เด็ก และ เยาวชน

" ตาย " 40,421 คน

หรือเฉลี่ยปีละ **3,675 คน/ปี**

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองป้องกันการบาดเจ็บ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
<https://ddc.moph.go.th/dlp>
www.facebook.com/thalinjury



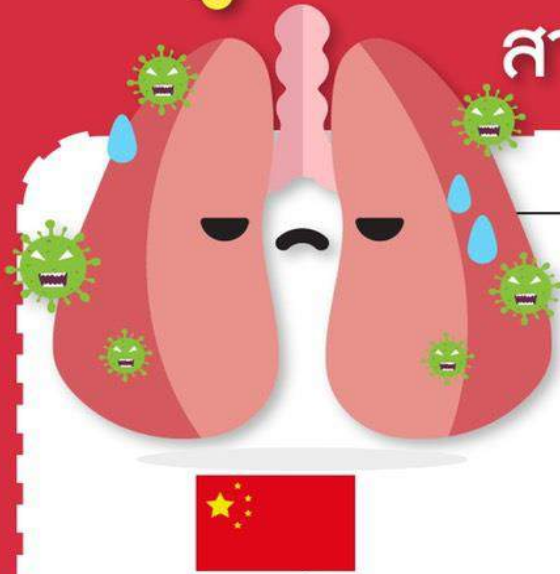
1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค

มารู้จัก... ไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่ 2019



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



โรคติดต่อทางเดินหายใจ
ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ



ระบาดครั้งแรก

ตลาด South China Seafood
เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน
จากนั้นแพร่ระบาดไปหลายๆ พื้นที่
ในประเทศจีนและประเทศอื่นๆ



การแจ้งเตือนในไทย

ระดับ 3 หลีกเลี่ยงการเดินทาง



อาการสำคัญ

มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ

ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่ : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

คำแนะนำจากกรมควบคุมโรค



- หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค



- หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด



- ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
- สวมใส่หน้ากากอนามัย



- ไม่สัมผัสหรืออยู่ใกล้สัตว์ที่ป่วยหรือตาย



- หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือล้างด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือ



- ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว)



- รักษาร่างกายให้อบอุ่น
- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ



- หากมีข้อสงสัย สอบถามสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



จัดทำ : 27/01/63

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
Emergency Operations Center : (DDC's EOC)



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

การเว้นระยะห่างทางสังคม กับ 8 วิธีหนี COVID-19 SOCIAL DISTANCING



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ห้าม ไปสถานบันเทิง โรงเรียน โรงภาพยนตร์
กิจกรรมกีฬา หรือพื้นที่แออัดต่างๆ



1 ห้ามทำงานที่บ้าน/สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต/เรียนออนไลน์

งดเว้น การกอด หรือ จูบ



2 เปลี่ยนพฤติกรรมแสดงสายสัมพันธ์

หลีกเลี่ยง การเข้าไปในที่แออัด
ห้องประชุม/ชุมนุมขนาดใหญ่



3 เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค

หลีกเลี่ยง

กิจกรรมที่มีคนเยอะ
มากกว่า 50 คนขึ้นไปรวมตัวกัน



4 ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเพื่อป้องกัน

ระวัง การใช้สิ่งของสาธารณะ

และของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น
เช่น ราวจับบันได ลูกบิด
รีโมทคอนโทรล ปืนกดลิฟท์



5 ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ

หลีกเลี่ยง

ชั่วโมงเร่งด่วนในสถานที่ที่มีคนเยอะ
เช่น รถสาธารณะ ร้านสะดวกซื้อ



6 เปลี่ยนเวลาให้ห่างจากชั่วโมงเร่งด่วน

ควร อยู่ห่างๆ อย่างห่วงๆ



7 เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค

ควร อยู่ในบ้านให้มากที่สุด



8 โอกาสติดโรคน้อยลง เมื่อไม่ออกไปข้างนอก

f รู้กัน กันโรค

ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

เผยแพร่โดย : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development
www.riskcomthai.org



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



ผู้ป่วย NCDs กับ ไวรัส COVID-19

**กลุ่มผู้สูงอายุ
และมีโรคประจำตัว
มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน
และอาการรุนแรงมากกว่าปกติ**

รุนแรงกว่าคนปกติ 2 เท่า
ในกลุ่มเบาหวาน หรือในกลุ่ม
ความดันโลหิตสูง

รุนแรงกว่าคนปกติ 3 เท่า
ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด
หรือในกลุ่มหลอดเลือดหัวใจ
และสมอง



ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ/ICU
มีความเสี่ยง
ที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน
ทางหัวใจแบบเฉียบพลัน
ถึง 13 เท่า

กลุ่มผู้สูงอายุ
และผู้มีโรคประจำตัวมีโอกาส
เกิดภาวะแทรกซ้อน
และอาการรุนแรงมากกว่าปกติ



เพศชาย เพศหญิง
มีโอกาสติดเชื้อเท่ากัน



ผู้ป่วย COVID-19
จากสาธารณรัฐประชาชนจีน
พบโรคร่วม NCDs ดังนี้



โรคความดัน
โลหิตสูง*

17%



โรคหลอดเลือด**
สมองและหลอดเลือด
หัวใจ

16%



โรคเบาหวาน*

8%



โรคหัวใจ
และหลอดเลือด*

5%

12 % มีอาการรุนแรง***
3.5 % เสียชีวิต

*จากกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด 46,248 คน

**จากกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด 1,527 คน

***จากผู้ป่วยยืนยัน 77,658 คน

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย NCDs

- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือด้วยเจลล้างมือ
ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เมื่อสัมผัสจุดสัมผัสร่วม
เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได
- รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร (social distancing)
หากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ไปที่ชุมชน หรือสถานที่แออัด
ต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย หากไม่จำเป็นควรอยู่บ้าน
เว้นการคลุกคลีคนใกล้ชิด ห้างสรรพสินค้าหรือสัมผัสลูกหลานและญาติ
- ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับ เช่น แก้วน้ำ ช้อนกลาง
หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น
รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ร่วมกัน
เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
- ใส่ใจเรื่องการบริโภค ลดอาหารหวาน มัน เค็ม
ระมัดระวังอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง
- มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ และออกกำลังกาย
ตามความเหมาะสม
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ รับประทานยาตามกำหนด
รวมทั้งสอบถามสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อขอคำแนะนำ
ในการตรวจและรับยาที่ใกล้บ้าน กรณีฉุกเฉินโทรเรียก 1669
- กรณีสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สงสัยป่วยติดเชื้อ COVID-19
ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที



โรคอุจจาระร่วง

เกิดจากการบริโภคอาหาร น้ำ น้ำแข็งที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ การใช้มือหยิบจับของเล่นที่ปนเปื้อนเชื้อแล้วนำเข้าปาก

แต่สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่มักเกิดจาก

ไวรัสโรต้า และ โนโรไวรัส

อาการ



ท้องเสีย



มีไข้ อ่อนเพลีย



คลื่นไส้ อาเจียน



หน้ามืด ใจสั่น
ตาไหล และหนาว

หมายเหตุ : หากมีอาการป่วยควรหยุดอยู่บ้าน

กลุ่มเสี่ยง



ผู้มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เด็กและผู้สูงอายุ
ให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโรต้าตามช่วงวัย

หากมีอาการรุนแรง

ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที

เพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการขาดน้ำ

การป้องกัน



ล้างมือด้วยน้ำและสบู่
อย่างน้อย 20 วินาที



รับประทานอาหาร
ที่ปรุงสุกใหม่ๆเท่านั้น



ดื่มน้ำ/น้ำแข็งที่สะอาด



ทำความสะอาดพื้นผิว
และซักเสื้อผ้าที่มีการเปื้อน

การรักษา : รักษาตามอาการ ดื่มน้ำเกลือแร่ (ORS)

โรคมือ.เท้า.ปาก



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด แต่ชนิดที่รุนแรงมาก
และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าสายพันธุ์ทั่วไปคือ **EV71**
พบบ่อยในเด็กอายุ 5 ปี มักเกิดการระบาดในสถานที่
ที่มีเด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก

การติดต่อ



ไอ จาม กินอาหารหรือสัมผัสสิ่งของร่วมกัน

อาการ



มีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย มีอาการเจ็บปากร่วมกับมีตุ่มพองเล็ก ๆ บริเวณฝ่ามือ
ฝ่าเท้า ตุ่มแผลในปาก เพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม ลิ้น

การรักษา



ให้ยาลดไข้เช็ดตัว



ดื่มน้ำและทานผลไม้



เด็กเล็กควรป้อนนมแทน
การดูดจากขวดนม

การป้องกัน



ให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่
หมั่นทำความสะอาดของใช้ ของเล่นเด็ก
และเช็ดมือผ้าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

หากพบเด็กป่วย

ให้แยกออกจากเด็กปกติและแจ้งให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน

ในโรงเรียนต้องมีการตรวจคัดกรอง...และผู้ปกครองต้องสังเกตอาการบุตรหลานอย่างใกล้ชิด
หากอาการไม่ดีขึ้นหรือมีไข้ขึ้นสูง ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนมาก ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

27/10/63

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
Office of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla
odpc12.ddc.moph.go.th



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง



งดสูบบุหรี่



มีกิจกรรมทางกาย
หรือออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอ



งดดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์



ทานอาหารที่ดี
อาหารเพื่อสุขภาพ
ลดหวาน มัน เค็ม



ผู้ที่มีโรคประจำตัว
ควรพบแพทย์
ประจำสม่ำเสมอ



เลี่ยงความเครียด
ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย
พักผ่อนเพียงพอ



ควบคุมน้ำหนัก
ให้อยู่ในเกณฑ์
ที่เหมาะสม



ตรวจสุขภาพประจำ
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



<https://ddc.moph.go.th/psdg/>



02-590-3346-9



02-590-3268



นางเบญจมาภรณ์ ภิวโรพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางนวพรรณ สันตยากร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบราชการ



นายคาวุฒิ พาสันเทียะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบองค์กร



น.ส.อัจฉรา บุณชุม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาระบบคุณภาพ

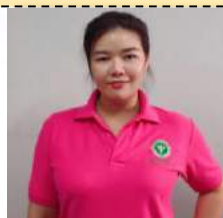


นางรจนา บุณพ่อง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และอำนวยการ ☎ 02-590-3378



นายธีรวิทย์ ตั้งจิตพิศาส
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



น.ส.รุ่งทิพย์ นานาพัฒน์พล
นักวิชาการคอมพิวเตอร์



น.ส.เพชรารณ์ เพชรทิวัง
นักทรัพยากรบุคคล



น.ส.นิตยากรณ์ เสือพิทักษ์
พนักงานธุรการ ส.4



น.ส.นิตยากรณ์ เสือพิทักษ์
พนักงานธุรการ ส.4



นายบุษยา กิจพัฒน์
พนักงานธุรการ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



<https://ddc.moph.go.th/psdg/>



02-590-3346-9



02-590-3268



น.ส.อมรรัตน์ ศรีเจริญทรศน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร



02-590-3346



น.ส.กิดดา บุณเกิด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.สุพัตรา มุนี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายศุภกร พังอิมรุจ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม



02-590-3379



น.ส.กนกนารถ สงควอน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



น.ส.อัจฉรา บุญบุบ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม



น.ส.ชนมน ดิษยารณกุลมส
เจ้าหน้าที่ธุรการ



นายอานภาพ ไชยมี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหารกรมอนามัย

Department of Health



พ.ศ.
2563

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร
อธิบดีกรมอนามัย



นพ.ณัยย์ ชีวันดา
รองอธิบดี



นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
รองอธิบดี



นพ.บัณฑิต คำข่อง
รองอธิบดี



นพ.สรวิศ นุศลสุข
รองอธิบดี

กรมอนามัย

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2563



วิสัยทัศน์

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย
- สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
- อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

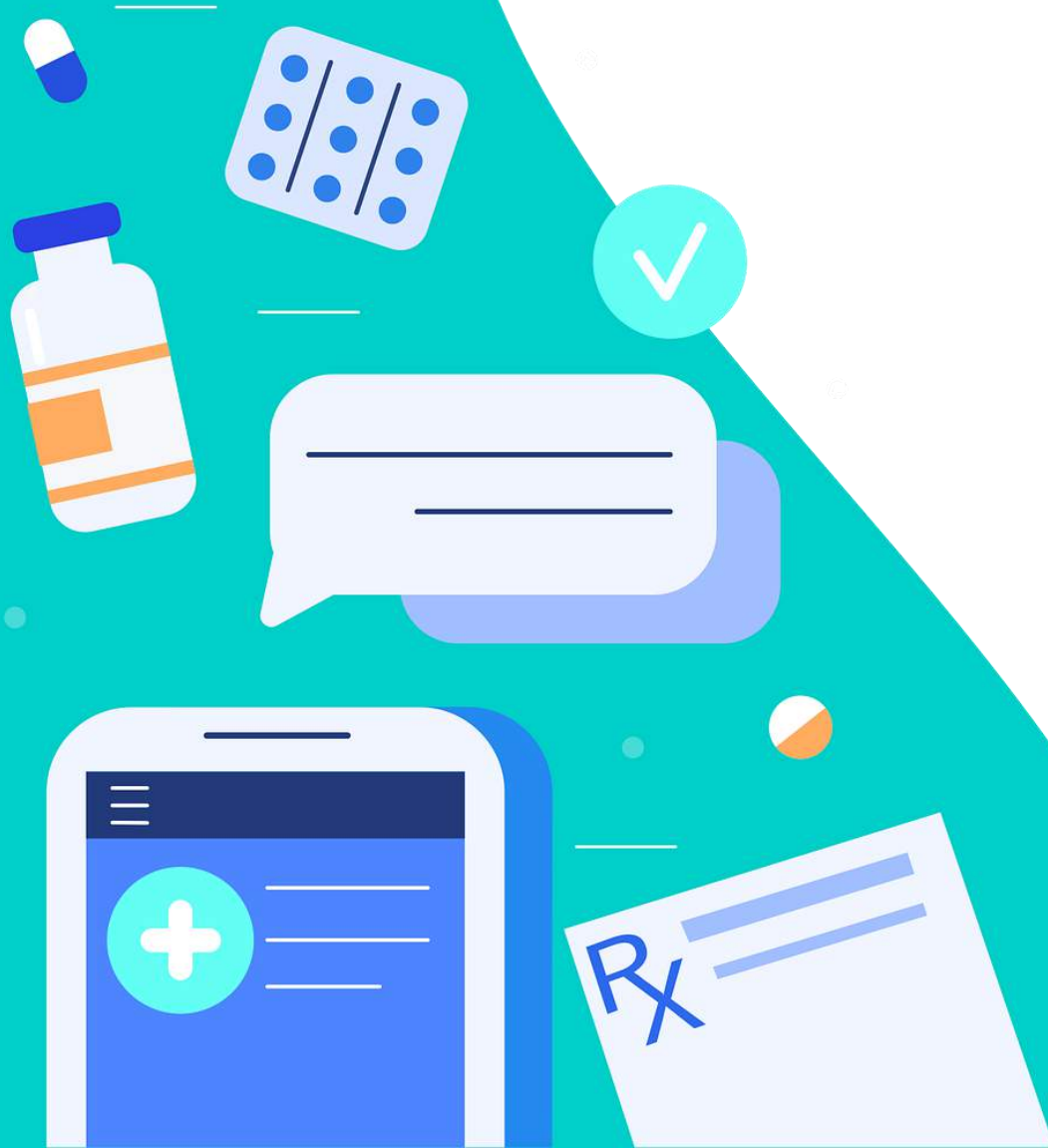
คำนิยาม

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์การคือ HEALTH ประกอบด้วย

H - Health Model :	เป็นต้นแบบสุขภาพ
E - Ethics :	มีจริยธรรม
A - Achievement :	มุ่งผลสัมฤทธิ์
L - Learning :	เรียนรู้ร่วมกัน
T - Trust :	เคารพและเชื่อมั่น
H - Harmony :	เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



ผลงานเด่นที่สำคัญ กรมอนามัย



1. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทิศทางยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์กระทรวง นโยบายรัฐบาลในการยกระดับขีดความสามารถของส่วนราชการให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล รวมทั้งความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์อันได้แก่ Aging Society, Urbanization และ Health Literacy ในขณะเดียวกัน กรมมีกฎหมาย 3 ฉบับ (ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และ ด้านแม่และเด็ก) ซึ่งเป็นความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งมีหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาคที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ มีการนำแผนไปปฏิบัติ มีระบบการประเมินผล โดยใช้ PMQA เป็นกรอบในการดำเนินงาน

3. การดำเนินการ

วางแผนยุทธศาสตร์โดยพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้สอดคล้องกับความท้าทาย ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยกลไกที่สำคัญคือคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน (Cluster) ที่ทำงานบูรณาการแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนงาน มี House Model เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ มีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้นและเป็นรูปธรรม

4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กรมอนามัยมุ่งหวังให้คนไทยสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวอย่าง Best Practice ที่สำคัญ เช่น

- **การป้องกันและแก้ไขปัญหาคออักเสบในวัยรุ่น** กรมได้ใช้กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งผลให้สถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 50.1 เป็น 26.54 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ในปี 2551 และ 2562 ตามลำดับ
- **การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** กรมได้ใช้กลยุทธ์การให้ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มติดบ้านมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 27 เป็น 40 คนต่อผู้สูงอายุแสนคนที่ได้รับการคัดกรอง ในปี 2560 และ 2562 ตามลำดับ
- **โครงการยกระดับการจัดการสถานการณ์ COVID-19** กรมดำเนินการป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรค โดยเน้นการปกป้องสุขภาพคนทุกช่วงวัยและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ รณรงค์ สร้างกระแส ให้ความรู้ประชาชน จากการสำรวจพฤติกรรมประชาชนพบว่า มีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยร้อยละ 91 และล้างมือร้อยละ 87.2 นอกจากนี้กรมยังได้พัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid สำหรับผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการการป้องกัน COVID-19

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจนในการกำหนดทิศทางของกรม
- กลไกการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation)
- การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่เป็นระบบทำให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกัน

รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น

ประเภทพัฒนาการบริการ

เรื่อง การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย

หลักการเหตุผล

กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เล็งเห็นความสำคัญสนับสนุนให้สตรีไทยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ด้วยวิธีสามนิ้วสามสัมผัส (Triple Touch) ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ 21 จังหวัดนำร่อง ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม มีระยะเวลา ดำเนินการ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และเพื่อพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การดำเนินการ กรมอนามัยและมูลนิธิ ถันยรักษ์ฯ ได้บูรณาการงานร่วมกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี(พอ.สว.) เพื่อขยายโอกาสให้สตรีไทยในพื้นที่ห่างไกลและต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน มี 59 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ พอ.สว. เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องยั่งยืนและขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมได้ทั่วประเทศ มีการสร้าง พัฒนาและเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อขยายพื้นที่การดำเนินงาน การจัดทำรูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองตามหลักสูตร Breast Cancer Care Manager



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ดำเนินงาน 21 จังหวัดนำร่อง มีสมุดบันทึกการตรวจเต้านมและมี อสมช. กระตุ้นเตือนสตรีในความรับผิดชอบตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เป็นเครื่องมือในการสร้างศักยภาพของสตรีในการตรวจเต้านมตนเอง และการดูแลเชื่อมโยงตามระบบบริการสุขภาพ พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีรูปแบบที่ชัดเจนทั้งด้านวิชาการ และขั้นตอนการดำเนินงาน การบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และที่สำคัญคือความศรัทธาในองค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทำให้เกิดเป็นรูปแบบ ของการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สามารถขยายผลการดำเนินงานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

โครงการ “ก้าวทำใจ”

หลักการเหตุผล มาจากแนวคิด Steps Challenge คือการนับจำนวนก้าวสะสม และ Virtual Run เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน เป็นการสะสมระยะเดิน-วิ่ง จากที่ไหน เวลาใดก็ได้ทั่วโลก ผ่านแอปพลิเคชันซึ่งเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลาง ในปี พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน เน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการใช้เทคโนโลยีรูปแบบใหม่ จัดทำ Package ที่น่าสนใจ และสื่อสารไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดประชาชน นำไปสู่การออกกำลังกายระดับประเทศ และการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น Health Model



การดำเนินงาน

“ก้าวทำใจ Season 1” ดำเนินการเดือนก.พ.-มี.ค. 63 เน้นกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอสม. เพื่อขับเคลื่อนเป็นต้นสุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำได้ง่าย สนุกสนาน และท้าทาย “ก้าวทำใจ season 2 ด้านภัยโควิด 19” ขยายเป้าหมายสู่ประชาชนทั่วไป อสม. ชมรมออกกำลังกาย และหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ ดำเนินการภายใต้ Campaign “พิชิต 60 วัน 6,000 กิโลแคลอรี”

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผู้สมัคร “ก้าวทำใจ season 1” ทั้งหมด 480,115 คน มี อสม. 244,454 คน บุคคลในหน่วยงาน 151,376 คน และบุคคลทั่วไป 84,285 คน ระยะทางรวม 20,714,388 กิโลเมตร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563) คิดระยะทางไป-กลับ โลก-ดวงจันทร์ได้ถึง 5 รอบ สำหรับ “ก้าวทำใจ season 2 ด้านภัยโควิด 19” มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมทั่วประเทศ จำนวน 833,292 คน : อสม. 359,612 คน บุคลากรภาครัฐ 182,762 คน ประชาชนทั่วไป 289,040 คน บุคลากรภาคเอกชน 1,878 คน พลังงานสะสมตลอด Season 2 รวมทั้งสิ้น 1,138,619,344 กิโลแคลอรี และมียอดสะสมของระยะทาง เดิน-วิ่ง รวม 15,005,096 กิโลเมตร ปั่นจักรยาน 2,815,318 กิโลเมตร แอโรบิค 20,534,603 นาที คีตะมวยไทย 3,429,236 นาที โยคะ 3,987,730 นาที และบอดี้เวทเทรนนิ่ง 6,218,454 นาที

ปัจจัยความสำเร็จ ได้รับความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินการขับเคลื่อน





โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หลักการเหตุผล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาทารก รวมทั้งผลกระทบและปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น ในปี 2555 มีหญิงไทยคลอดทั้งสิ้น 801,737 ราย จำนวนนี้เป็นการคลอดของวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี จำนวน 129,451 ราย หรือ คิดเป็นอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง 53.8 รายต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย เพิ่มขึ้นจาก 31.1 รายต่อ 1,000 รายในปี 2543

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มคนรุ่นใหม่ ให้ได้รับข้อมูลในการป้องกันตนเองจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างทั่วถึง

การดำเนินการ

ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพศคุยได้ในครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์กรร่วมในชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 – 19 ปี พันคน เท่ากับ 28.52 (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563) และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 14.4 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) (ข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2563)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีกฎหมาย และยุทธศาสตร์ การดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2) ทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องในการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
- 3) สื่อสาร และดำเนินงานผ่านเทคโนโลยีต่างๆ เช่น Teleconference Facebook line โทรศัพท์





โครงการพัฒนา แพลตฟอร์ม Thai Stop

หลักการเหตุผล สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน จึงต้องมีการนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลการประเมินตนเองที่กำหนดให้มีความปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย ในสถานประกอบการ สถานที่สาธารณะ ประชาชน ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาบริหารจัดการสร้างความรอบรู้และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในการใช้บริการต่อไป

การดำเนินงาน

1. วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลด้านมาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกันโควิด จากแพลตฟอร์ม Thai stop COVID กรมอนามัย สามารถเข้าร่วมมาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกัน COVID-19 ได้ที่เว็บไซต์ <https://stopcovid.anamai.moph.go.th>
2. รับประกาศนียบัตรออนไลน์ (E-Certificate) (สถานประกอบการ/สถานที่สาธารณะ) โดยเลือกประเภทสถานประกอบการประเมินมาตรฐาน (Checklist) ความสะอาดปลอดภัยป้องกัน COVID-19 (ผ่านมาตรฐานครบทุกข้อ)
3. ประชาชนสามารถตรวจสอบพิกัดแผนที่และนำทางสถานประกอบการ/สถานที่สาธารณะที่มีมาตรฐานป้องกัน COVID-19 ในระบบแผนที่ ของ Thai stop COVID และแนะนำติชมสถานประกอบการ / สถานที่สาธารณะ จากประชาชน รวมทั้งสามารถทำแบบทดสอบความรู้ COVID-19 หากผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด รับประกาศนียบัตรออนไลน์ (E-Certificate)

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีแอปพลิเคชันสำหรับรองรับให้ความรู้มาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกัน COVID-19 พร้อมชี้แจงแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ/ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะ สามารถประเมินและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาด COVID-19

ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่ายกรมอนามัย ให้การสนับสนุนการจัดทำแพลตฟอร์ม Thai stop COVID กรมอนามัย โดยประเมินตามมาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกัน COVID-19 เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการแพร่ระบาด COVID-19

สื่อความรู้ INFOGRAPHIC



Face Shield

1

ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำยา
ทำความสะอาด
เช็ดจากด้านใน
ของแผ่นใสแล้วเช็ดด้าน
นอกแผ่นใส

2

ฆ่าเชื้อโดยให้เช็ดด้วย
ผ้าชุบน้ำยาฟอกขาว
หรือสารที่มี
ส่วนประกอบคลอรีน
0.1% ทำซ้ำ 2 รอบ
แล้วทิ้งระยะเวลา
ให้เกิดการฆ่าเชื้อ

3

ใช้ผ้าเช็ดให้แห้งสนิท
หรือเป่าลมร้อนให้แห้ง
เช็ดทำความสะอาดอีกครั้ง
ด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด

4

ไม่นำมาใช้ซ้ำในกรณี
ที่มีบุคคลไอ จาม
ใส่แผ่นใสครอบหน้า
และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด

5

การใช้แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดจะทำให้พลาสติกเปลี่ยนสี
กาวหลุดลอกง่าย และทำให้เกิดฝ้าบนแผ่นพลาสติกได้

การใส่ Face Shield ต้องใส่ร่วมกับหน้ากากทุกครั้ง และไม่ควรใช้ Face Shield ร่วมกับผู้อื่น

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สุแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19



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

เผยแพร่ : มิถุนายน 2563

แนวทางเตรียมความพร้อม ของสถานศึกษา การเปิดภาคเรียน

ป้องกัน Covid-19



ข้อมูลโดย : กรมอนามัย

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำเมื่อ 11 พฤษภาคม 2563



1422
สายด่วน

8 วิธีวิ่งอย่างไร? ให้ปลอดภัย

ข้อปฏิบัติและข้อแนะนำสำหรับนักวิ่ง



1 ควรอบอุ่นร่างกาย

และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
ก่อนวิ่งทุกครั้ง

2 ตรวจสอบสภาพก่อนวิ่งอย่างสม่ำเสมอ

ระหว่างวิ่งไม่ควรฝืนร่างกาย
และหากมีอาการผิดปกติ
ควรพบแพทย์ทันที



3 หากเพิ่งรับประทานอาหารเสร็จ

ควรพัก 1-2 ชั่วโมง ก่อนการวิ่ง

4 งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนวิ่ง



5 ดื่มน้ำให้เพียงพอ

ควรดื่มน้ำทุก 15 - 20 นาที
และไม่ดื่มมากจนเกินไป



6 ไม่ควรวิ่งกลางแจ้ง

ในช่วงอากาศร้อนมากกว่า
35 องศาเซลเซียส



7 เลือกรายการวิ่งที่ได้มาตรฐาน

ในด้านความปลอดภัยของเส้นทาง
และความพร้อมด้านการแพทย์

8 เลือกรองเท้าสำหรับวิ่ง

ต้องเหมาะกับรูปเท้าและฝ่าเท้า
และมีการรองรับแรงกระแทก



ลูกรักฟันดี เริ่มที่ซี่แรก

เพื่อสุขภาพฟันที่ดีของลูก คุณแม่ควรเริ่มแปรงฟันให้ลูก
ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ซี่แรก

ปริมาณยาสีฟันที่แนะนำในเด็กแต่ละวัย



ลูกเริ่มมีฟันซี่แรก-3 ขวบ
แตะยาสีฟันที่ขนแปรงพอเปียก



ลูกอายุ 3-6 ขวบ
บีบยาสีฟันเท่ากับความกว้าง
ของแปรง

การเก็บแปรงสีฟัน

หลังใช้ล้าง และเก็บแปรงสีฟัน
โดยเก็บแยกไม่ปะปนกัน



จะรู้ได้อย่างไรว่าแปรงฟันให้ลูกสะอาดแล้ว



หลังแปรงฟันทุกครั้ง คุณแม่ควรตรวจฟันให้ลูก
โดยใช้หลอดพลาสติก คัดแฉลบ มนปลาย ชูขอบตัวฟัน
หากแปรงฟันได้สะอาด จะเห็นผิวฟันเรียบเป็นมัน และ
ไม่มีคราบจุลินทรีย์สีออกมากับปลายหลอด



อ. ออกกำลังกาย

เคลื่อนไหวร่างกาย
และออกกำลังกายเป็นประจำ
อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน
วันละ 30 นาที

อ. อาหาร

รับประทานอาหารครบ 5 หมู่
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร
ที่มีรสหวานมัน เค็ม มากเกินไป

อ. อารมณ์

มีการจัดการกับอารมณ์ ฝึกสมาธิ
และผ่อนคลายความเครียด
เช่น ฟังเพลง ทำงานอดิเรก
พบปะเพื่อน

3 อ.

2 ส.

รหัสป้องกันโรค

ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
เพราะเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้คนรอบข้าง

ส. ไม่สูบบุหรี่

หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ส. ไม่ดื่มสุรา



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

<http://psdg.anamai.moph.go.th>

02-590-4229-30/4232-4/4313

02-591-8187



นายรัชชัย บุญเกิด

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางนิตจุฑาทัย ไตรรัตน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ



น.ส.รุ่งนภา เยี่ยมสาคร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ



นางจารุมณ บุญสิงห์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ



น.ส.จุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.บุศรินทร์ ทนชัยบุตร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



น.ส.พันธุรี วิเศษรัตน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.อริยาพัชร มหาศิริวรรัตน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพิรพัฒน์ เกิดศิริ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.ปิยรัตน์ ศรีม่วงกลาง
นักจัดการงานทั่วไป



น.ส.ทิววรรณ หวังสุข
นักจัดการงานทั่วไป



น.ส.ณาสุมิน สีนทองวัฒนา
พนักงานธุรการ



นายสิทธิชัย ทะนองค์
พนักงานขับรถยนต์



ผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ *Department of Medical Sciences*



**พ.ศ.
2563**

**นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**



นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน
รองอธิบดี



นพ.สมชาย แสงกิจพร
รองอธิบดี



นพ.พีเชฐ บัญญัติ
รองอธิบดี

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2563



วิสัยทัศน์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชียภายในปี 2565

พันธกิจ

- ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
- เฝ้าระวัง ประเมิน สื่อสาร แจ้งเตือนภัย และกำหนดมาตรการการจัดการความเสี่ยงจากโรคภัยสุขภาพ
- กำหนดมาตรฐานและพัฒนาห้องปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
- บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิง
- พัฒนาและกำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- สื่อสารสาธารณะในภาวะที่ต้องพึ่งพาข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศและเอเชีย

ประเด็นยุทธศาสตร์

- สร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรม
- พัฒนาศักยภาพและความร่วมมือในการตอบสนองต่อปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ยกระดับคุณภาพและศักยภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากลปฎิรูป
- ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

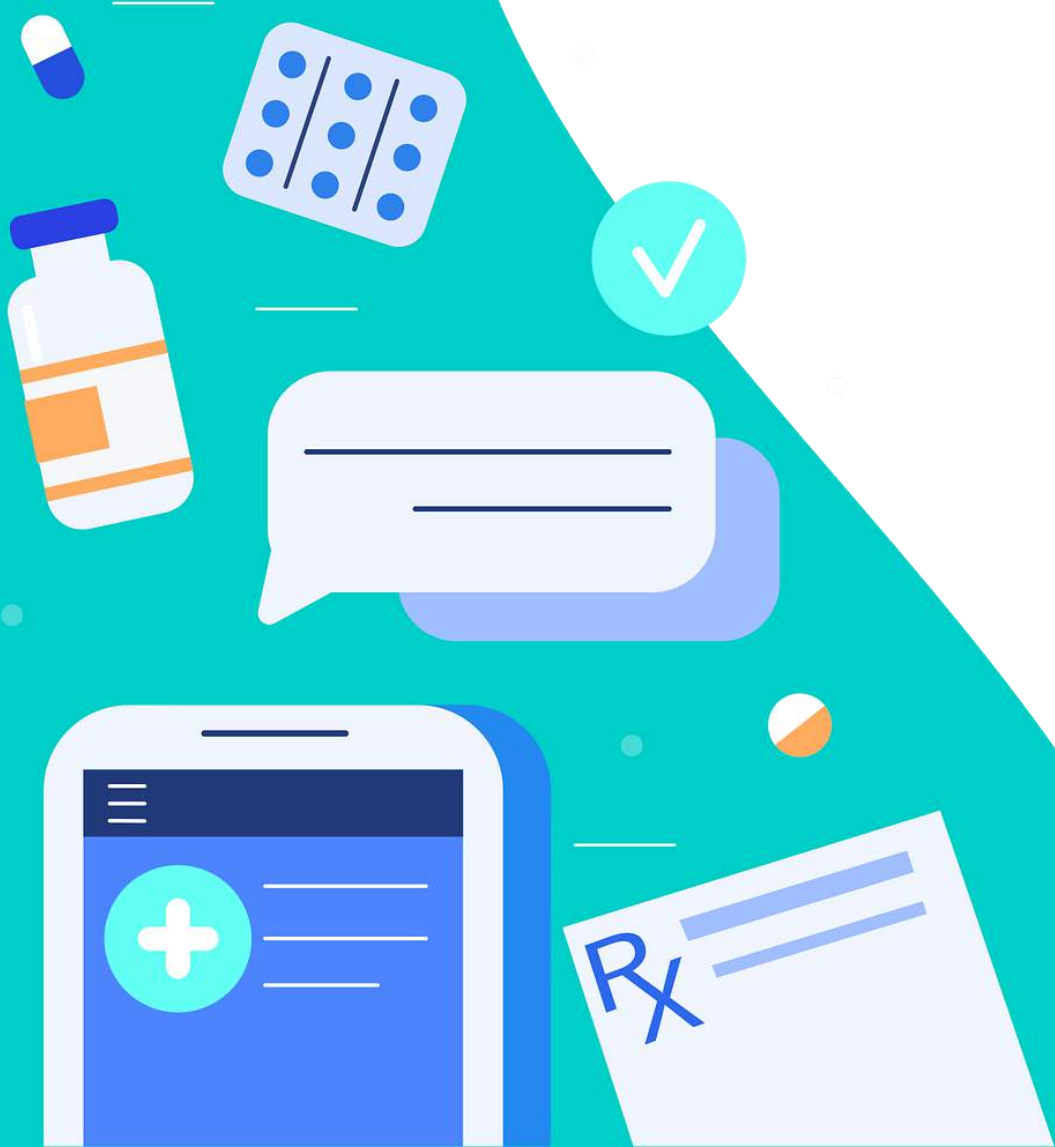
คำนิยาม

“เปิดใจ ใฝ่รู้ คู่คุณธรรม นำหลักวิชาการ มาตรฐานสากล
(DMSC : Discovery, Moral, Sciences/Standard, Change)”



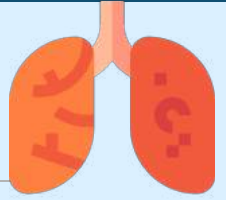
M	MASTERY	เป็นนายตนเอง
O	ORIGINALITY	เร่งสร้างสิ่งใหม่
P	PEOPLE	ใส่ใจประชาชน
H	HUMILITY	ถ่อมตน อ่อนน้อม
D	Discovery	ใฝ่รู้
M	Moral	คู่คุณธรรม
S	Sciences/Standard	นำหลักวิชาการ /ตามมาตรฐานสากล
C	Change Attitude	เปิดใจรับการเปลี่ยนแปลง

ผลงานเด่นที่สำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์





การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานการถอดรหัสพันธุกรรมขั้นสูงเพื่อแก้ปัญหาวัณโรค



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2559 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน จัดเป็นประเทศที่มีภาวะโรควัณโรคสูง รวมทั้งวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรคดื้อยาที่ตรวจพบจากการดำเนินงานการเฝ้าระวังแนวโน้มการดื้อยาวัณโรคของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลการดื้อยาด้านวัณโรคที่ครอบคลุมทั้งยาแนวที่ 1 (First-line drugs) และแนวที่ 2 (Second-line drugs) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการเลือกยาด้านวัณโรคดื้อยา ทั้งสูตรยาระยะสั้น 9 เดือน และยาด้านวัณโรคดื้อยาสูตรอื่น ๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะนำข้อมูลรหัสพันธุกรรมที่ได้มาสนับสนุน การสร้างฐานข้อมูลระดับประเทศที่สำคัญทางระบาดวิทยาเชิงโมเลกุล โดยวิเคราะห์การกระจายตัวเชิงพื้นที่และเวลาของเชื้อวัณโรค จัดทำแนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค และเผยแพร่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเลือกตัวยา และปรับสูตรยารักษาวัณโรคให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์

- 1 จัดทำแนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรคและแจกจ่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3 จัดทำ (ร่าง) นิพนธ์ต้นฉบับผลงานวิจัยด้านระบาดวิทยาของเชื้อวัณโรค

การดำเนินการ

- 1 จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการการกระจายตัวเชิงพื้นที่และเวลาของเชื้อวัณโรคในประเทศไทยโดยเครือข่ายวัณโรคที่จังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- 2 ประชุมคณะทำงานเพื่อการแปลผลข้อมูลพันธุกรรมเชื้อวัณโรคเพื่อจัดทำ <ร่าง> แนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค
- 3 ทบทวนแก้ไขจัดทำต้นฉบับแนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค ตามที่คณะทำงานฯ พิจารณา
- 4 จัดพิมพ์แนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค และแจกจ่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และจัดทำ <ร่าง> นิพนธ์ต้นฉบับผลงานวิจัย
- 6 นำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ ในหัวข้อแนวทางการแปลผลข้อมูลพันธุกรรมที่ส่งต่อการดื้อยาของเชื้อวัณโรค

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

จัดพิมพ์แนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรคและแจกจ่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

<ร่าง> นิพนธ์ต้นฉบับผลงานวิจัยด้านระบาดวิทยาของเชื้อวัณโรค

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



1

จัดพิมพ์แนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการและการแปลผลการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค (Practical guideline for whole genome sequencing of Mycobacterium tuberculosis laboratory and data interpretation) และเผยแพร่ ในรูปแบบ Webinar หรือ Electronic file

2

จัดทำรายงานสรุปผลจากหน่วยงานที่นำแนวทางมาตรฐานปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการไปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนออธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3

ได้นิพนธ์ต้นฉบับผลงานวิจัยเรื่อง Molecular Epidemiological Information System to Support Management of Multidrug-Resistant Tuberculosis in Thailand ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ Online Journal of Public Health Informatics





การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก หนึ่งในสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมทั้งในภาคสาธารณสุข เกษตรกรรม และการเลี้ยงสัตว์ ส่งผลให้ปัจจุบันพบเชื้อดื้อยาชนิดใหม่และเป็นปัญหา มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องทันการณ์มาใช้วางแผนแก้ปัญหา เป็นเรื่องที่จำเป็น องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังเชื้อ ดื้อยาต้านจุลชีพเป็นอย่างมาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่ม จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติจากการสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานจัดทำร่างมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และคณะทำงาน จัดทำร่างมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ มีอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธาน มีหน้าที่จัดทำร่างมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และ มาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ตรวจประเมินและพัฒนาสมรรถนะห้อง ปฏิบัติการโรงพยาบาลเครือข่ายให้ตรวจวินิจฉัยเชื้อดื้อยาและทดสอบความไวของเชื้อดื้อยา ด้วยวิธีที่มีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสนับสนุนให้การรายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาในภาพรวม (จากระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของประเทศหรือ NARST) และรายงานขนาดปัญหาผู้ป่วยติด เชื้อดื้อยา (จากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาขององค์การอนามัยโลกหรือ GLASS) มีความ น่าเชื่อถือ และถูกต้องมากขึ้น อย่างไรก็ตามการตรวจยืนยันการติดเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะเชื้อ ดื้อยาชนิดใหม่ เพื่อสนับสนุนการสอบสวนการระบาดของเชื้อดื้อยาจำเป็นต้องตรวจถึงระดับ โมเลกุลซึ่งต้องใช้เครื่องมือทันสมัยและมีค่าใช้จ่ายสูง ห้องปฏิบัติการอ้างอิงในภูมิภาคจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในการตรวจจับและรายงานระบาดวิทยาของเชื้อในพื้นที่ให้ทันต่อเวลา นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวัง เชื้อดื้อยาของประเทศยังจำเป็นต้องอาศัยความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการดำเนินงาน ของหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพคน สัตว์ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมร่วมกัน จึงริเริ่มการศึกษา นำร่องการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาโดยใช้ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ ความถี่ของการพบ extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) producing Escherichia coli ต่อปีที่ยกได้จากคน ห่วงโซ่อาหาร และสิ่งแวดล้อมโดยเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการของ 3 หน่วยงานคือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันสุขภาพสัตว์และกรมควบคุมมลพิษ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งนี้ประโยชน์ที่ได้นอกจากจะเป็นข้อมูลในการดำเนินงานเพื่อลดการส่งต่อเชื้อดื้อยาแบบ ครบวงจรแล้วยังสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของประเด็นยุทธศาสตร์ที่หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และแนวทางของกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 อีกด้วย

การดำเนินการ

- 1 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล เครือข่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
- 2 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการ เครือข่ายและระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กับบุคลากรจาก ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเครือข่ายและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3 จัดทำรายงาน antibiogram ระดับเขตสุขภาพ รอบ 12 เดือน ของปีปฏิทิน 2562
- 4 จัดทำรายงาน antibiogram ระดับประเทศ รอบ 12 เดือน ของปีปฏิทิน 2562 (ม.ค.-ธ.ค. 2562), ระดับประเทศ รอบ 3 เดือน ของปีปฏิทิน 2563 (ม.ค.-มี.ค. 2563)
- 5 รวบรวมรายงานผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ GLASS site ตาม มาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และมาตรฐาน ความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการที่ประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุข
- 6 รวบรวมข้อมูลเชื้อดื้อยาของแบคทีเรียจากหน่วยงาน surveillance site ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเข้าสู่ระบบ GLASS
- 7 รายงานผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ GLASS site ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และ มาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ
- 8 จัดทำรายงานการศึกษานำร่องการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่ แยกได้จากคน ห่วงโซ่อาหาร และสิ่งแวดล้อมเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำรายงาน Antibiogram ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศให้ ครบถ้วน 13 เขตสุขภาพ

เพื่อรวบรวมรายงานผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ GLASS site (ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และมาตรฐานความปลอดภัย ทางห้องปฏิบัติการที่ประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 18 แห่ง และข้อมูลเชื้อดื้อยาของแบคทีเรียจากหน่วยงาน surveillance site (ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเข้าสู่ระบบ GLASS) จำนวน 10 แห่ง

เพื่อจัดทำรายงานการศึกษานำร่องการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่ แยกได้จากคน ห่วงโซ่อาหาร และสิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีรายงานผลการสุ่มตรวจคุณภาพ antibiogram (ปี 2562) ร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลระดับ A, S ที่ส่ง antibiogram และร้อยละ 100 ของ antibiogram ที่สุ่มตรวจ มีความถูกต้อง (ไม่มีการพบข้อบกพร่องหลัก)

มีรายงาน antibiogram

- ระดับเขตสุขภาพ รอบ 12 เดือนของปีปฏิทิน 2562 (ม.ค.-ธ.ค. 2562)
- ระดับประเทศ รอบ 12 เดือนของปีปฏิทิน 2562 (ม.ค.-ธ.ค. 2562)
- ระดับประเทศ รอบ 3 เดือนของปีปฏิทิน 2563 (ม.ค.-มี.ค. 2563)

มีข้อมูลเชื้อดื้อยาของแบคทีเรียจากหน่วยงาน surveillance site ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเข้าสู่ระบบ GLASS จำนวน 7 แห่ง (รวมเป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ)

มีรายงานข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงด้านห้องปฏิบัติการ อย่างต่อเนื่อง เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

รายงาน antibiogram

- ระดับประเทศ รอบ 12 เดือนของปีปฏิทิน 2562 (ม.ค.-ธ.ค. 2562)
- ระดับประเทศ รอบ 3 เดือนของปีปฏิทิน 2563 (ม.ค.-มี.ค. 2563)

รายงานผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ GLASS site

(ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และมาตรฐาน ความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการที่ประกาศใช้โดยกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงใหม่รพ.นครสวรรค์, รพ.น่าน, รพ.เพชรบูรณ์ รพ.กำแพงเพชร, รพ.ชัยนาท, รพ.สระบุรี, สถาบันบำราศนราดูร, รพ.ราชบุรี รพ.บึงกาฬ, รพ.บุรีรัมย์, รพ.วชิระภูเก็ต, รพ.หาดใหญ่, รพ.ตากสิน, รพ.บางรัก

ข้อมูลเชื้อดื้อยาของแบคทีเรียจากหน่วยงาน surveillance site ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเข้าสู่ระบบ GLASS

จำนวน 10 แห่ง

รายงานการศึกษานำร่องการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่แยกได้จากคน ห่วงโซ่อาหาร และสิ่งแวดล้อมเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข



นวัตกรรมโดฟลูเบนซอรอน

: กำจัดยุงลายไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

1 หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ภารกิจหนึ่งของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์คือ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านจุลชีววิทยา พยาธิวิทยาและแมลงพาหะนำโรคและพัฒนาเทคโนโลยีไปใช้แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข ในบรรดาโรคที่นำโดยแมลง โรคไข้เลือดออก จะเป็นโรคที่มีความรุนแรง หากรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้ โรคดังกล่าวนี้โดยยุงลายซึ่งอาศัยอยู่ในร้วบ้านของเราขณะนี้ยังไม่มียุงที่มีประสิทธิภาพสูงพอที่จะแนะนำให้ประชาชนใช้เพราะวัคซีนป้องกันโรคได้เพียง 65% และยังมีผลเสียจากการฉีดวัคซีนอีกหลายประการ ในการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จำเป็นต้องเน้นไปที่วิธีป้องกันกำจัดยุงพาหะในแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณบ้าน มาตรการและสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายที่มีในปัจจุบันยังไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชน เนื่องจาก การใส่ทรายที่มีฟอส หรือทรายอะเบททำให้น้ำมีกลิ่นเหม็น เป็นฝาสกปรกตกค้างในสิ่งแวดล้อม การขัดล้างตุ่ม ทำให้สูญเสียทรัพยากรน้ำ อีกทั้งเริ่มมีรายงานการดื้อต่อสารที่มีฟอสของลูกน้ำยุงลายจึงจำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมโรคที่ยั่งยืน ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตไข้เลือดออกมาเป็นเวลากว่าครึ่งศตวรรษ จำเป็นต้องมีการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีในการป้องกันกำจัดยุงที่ประชาชนยอมรับได้ และเต็มใจนำมาใช้ด้วยตัวเอง เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชนในการป้องกันกำจัดยุงพาหะอย่างยั่งยืน โดยไม่มีสารตกค้างในสิ่งแวดล้อม และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตอื่น

2 วัตถุประสงค์

เพื่อวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีในการป้องกันกำจัดยุงที่ประชาชนยอมรับได้ และเต็มใจนำมาใช้ด้วยตัวเอง และทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชนในการป้องกันกำจัดยุงพาหะอย่างยั่งยืน โดยไม่มีสารตกค้างในสิ่งแวดล้อม และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตอื่น

3 การดำเนินการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมมือกับบริษัทโปรเจ็คท์ จำกัด จัดทำโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยั้งการเจริญเติบโตของยุงจากสารโดฟลูเบนซอรอนผลที่ได้คือผลิตภัณฑ์แบบเม็ดสูตร Slow release formulation

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญทำการพัฒนาวิธีทดสอบและประเมินผลประสิทธิภาพและความคงทน

เขียนผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ เรื่อง Comparative field efficacy of newly developed larvicides against Aedes aegypti (L.) Diptera : Culicidae

จดสิทธิบัตรการประดิษฐ์ : กรรมวิธีการผลิตยาเม็ดโดฟลูเบนซอรอน



4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 ได้เข้ารับสำหรับผลิตยาเม็ดสูตรโดฟลูเบนซอรอน (diflubenzuron) ที่มีประสิทธิภาพและความคงทนสูง สำหรับยับยั้งการเจริญเติบโตของยุง 1 ตัวรับ
- 2 ได้ผลงานนวัตกรรมตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 1 เรื่อง
- 3 ได้สิทธิบัตรการประดิษฐ์

5 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- 1 ได้เข้ารับสำหรับผลิตยาเม็ดสูตรโดฟลูเบนซอรอน (diflubenzuron) ที่มีประสิทธิภาพและความคงทนสูงสำหรับยับยั้งการเจริญเติบโตของยุง

มีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่นี้จำนวน 50,000 เม็ด ใน 26 จังหวัด (ขอนแก่น, อุตรดิตถ์, อุบลราชธานี, เชียงใหม่, น่าน, อุตรดิตถ์, เชียงราย, ลำปาง, ลำพูน, นครศรีธรรมราช, ตรัง, ชลบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร, นครปฐม, กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, สมุทรปราการ, ปทุมธานี, กาญจนบุรี, พิจิตร, อุทัยธานี, สุพรรณบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง, พระนครศรีอยุธยา)

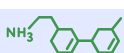
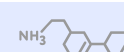
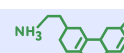
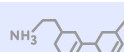
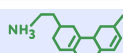
- 2 ได้สิทธิบัตรการประดิษฐ์

คำขอเลขที่ 1401003082 วันที่ 30 สิงหาคม 2560

ได้ผลงานนวัตกรรมตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ

เรื่อง Comparative field efficacy of newly developed larvicides against Aedes aegypti (L.) Diptera : Culicidae ลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับนานาชาติ Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 2013;44(5):753-760 ซึ่งมีการนำไปใช้อ้างอิงแล้วหลายครั้ง

ผู้อ่านผลงานตีพิมพ์ จำนวน 300 คน นำข้อมูลไปใช้อ้างอิงทำวิจัยต่อ จำนวน 5 เรื่อง



การพัฒนามอนิกราฟผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาเสพติดของประเทศไทย



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามนโยบายของรัฐบาล และนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะกัญชาที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญหลายชนิดที่พบว่าสามารถนำมาใช้ในการแพทย์ได้เพื่อรักษาโรค ทั้งที่มีหลักฐานทางงานวิจัยและยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวินิจฉัย ประกอบกับปัจจุบันด้วยกระแสความนิยมนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ทำให้ประชาชนแสวงหาผลิตภัณฑ์กัญชานำมาใช้เพื่อมุ่งหวังผลทางการรักษานั้น ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นศูนย์ประสานการตรวจกัญชาทางห้องปฏิบัติการในการประสานทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการตรวจกัญชาของประเทศไทย และเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในตรวจวิเคราะห์คุณภาพ และกำหนดมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ได้เห็นความสำคัญในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ จึงได้พัฒนาวิธีวิเคราะห์ทั้งในส่วนของการวัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อใช้เป็นวิธีมาตรฐาน โดยผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักยาและวัตถุเสพติด ได้ข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จำนวน 2 มอนิกราฟ สามารถจัดพิมพ์ตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติม ปี 2020 (Thai Pharmacopoeia II Volume I Part 1 Supplement 2020) แล้วเสร็จ และเสนอตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติม ที่มีข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาต่อคณะกรรมการยา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ให้ประกาศเป็นตำรายาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุตำรายา เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาของประเทศไทย พร้อมทั้งเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และสนับสนุนหนังสือไปยังหน่วยงานเกี่ยวข้องทั่วประเทศ รวมทั้งจัดทำ mobile application ด้วย



วัตถุประสงค์



1 เพื่อพัฒนาวิธีวิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานวิธีวิเคราะห์ที่พืชกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาสำหรับเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับประเทศไทย



2 เพื่อให้ได้ข้อกำหนดและมาตรฐานในการจัดทำมอนิกราฟของกัญชาสำหรับตำรายาของประเทศไทย



การดำเนินการ



จัดตั้งคณะทำงานด้านพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์สารสำคัญในกัญชงและกัญชา และการผลิตสารมาตรฐาน



พัฒนาวิธีวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชาจำนวนไม่น้อยกว่า 1 วิธี



จัดทำร่างข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา จำนวนไม่น้อยกว่า 1 มอนิกราฟ เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานและวิธีตรวจสอบคุณภาพยา สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพิจารณา



จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาฉบับสมบูรณ์ และจัดทำพิมพ์ข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาในตำรายาของประเทศไทย จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ



เสนอตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติมที่มีข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการยา กระทรวงสาธารณสุข ให้ประกาศเป็นตำรายาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง



พัฒนาวิธีวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา



จัดทำข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชา 1 มอนิกราฟ



ยื่นส่งข้อมูล monograph ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการยาให้ประกาศเป็นตำรายาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และเผยแพร่ในสื่อต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



พัฒนาวิธีวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา จำนวน 2 วิธี (ได้เอกสารมาตรฐานวิธีวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กัญชา ได้แก่ สารสกัดกัญชาและยาน้ำมันกัญชาหยอดใต้ลิ้นที่ผ่านอนุกรรมการแล้ว จำนวน 2 ฉบับ)



ได้ข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จำนวน 2 มอนิกราฟ



จัดพิมพ์ตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติม ปี 2020 (Thai Pharmacopoeia II Volume I Part 1 Supplement 2020)



เสนอตำรายาของประเทศไทยฉบับเพิ่มเติม ที่มีข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กัญชาต่อคณะกรรมการยา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ให้ประกาศเป็นตำรายาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุตำรายา เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาของประเทศไทยเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2563



ได้เผยแพร่ทางเว็บไซต์ และสนับสนุนหนังสือไปยังหน่วยงานเกี่ยวข้องทั่วประเทศ รวมทั้งจัดทำ mobile application





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธี Realtime RT PCR

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากสถานการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus- 2 (SARS-CoV-2) หรือเรียกว่าไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขได้มีราชกิจจานุเบกษาประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และตามข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงรับผิดชอบห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการ “หนึ่งห้องปฏิบัติการหนึ่งจังหวัด” เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยการรักษาและติดตามผู้ป่วย การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคให้กับประชาชนทั่วประเทศ ด้วยวิธี Realtime RT PCR ทราบผลภายใน 3 - 5 ชั่วโมง โดยวางระบบประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการตั้งแต่ความพร้อม ด้านเครื่องมือ สถานที่ และระบบการจัดการความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพในห้องปฏิบัติการ ความรู้ความชำนาญของบุคลากร ก่อนการเปิดให้บริการของห้องปฏิบัติการเครือข่าย COVID-19 โดยมีการกำหนดเป้าหมาย คือ มีห้องปฏิบัติการเครือข่ายครอบคลุมทุกจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน 100 ห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ “การตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มประชาชนที่อาจจะมีความเสี่ยงอีกด้วย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) กรมจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ 229 แห่ง (74 จังหวัด) คิดเป็นร้อยละ 96 ของจังหวัดทั่วประเทศ (เป้าหมายกำหนดไว้ที่ร้อยละ 80)

การดำเนินการ



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั่วประเทศ อย่างน้อย 180 แห่ง (66 จังหวัด) สามารถบริการตรวจ COVID-19 ได้

วัตถุประสงค์



เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและติดตามผู้ป่วย การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคให้กับประชาชนทั่วประเทศ ด้วยวิธี Realtime RT PCR ทราบผลภายใน 3 - 5 ชั่วโมง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั่วประเทศ 229 แห่ง (74 จังหวัด) สามารถบริการตรวจ COVID-19 ได้

เขตสุขภาพ	จำนวนรวม (แห่ง)	ดำเนินการได้ (จังหวัด)	เหลือ (จังหวัด)
1	23	8	✓
2	13	5	✓
3	8	5	✓
4	20	7	1 จังหวัด (จ.สิงห์บุรี)
5	15	8	✓
6	21	8	✓
7	10	4	✓
8	9	7	✓
9	9	4	✓
10	8	4	1 จังหวัด (จ.มุกดาหาร)
11	15	7	✓
12	12	6	1 จังหวัด (จ.สตูล)
13	66	1	✓
รวม	229	74	3 จังหวัด

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563



จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเทศไทยให้ความสำคัญในการส่งเสริมการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศเพื่อให้เกิดนวัตกรรมและขับเคลื่อนไปสู่การใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัดจำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดเป็นตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ดังนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในฐานะส่วนราชการที่มีภารกิจด้านการวิจัยและพัฒนา และสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ จึงขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังกล่าวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2563 โดยมีสำนักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองแผนงานและวิชาการ และกองการแพทย์โนมิิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกำกับติดตามการสร้างนวัตกรรมสุขภาพของหน่วยงานในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้มีพัฒนาปรับปรุงระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับแบบฟอร์มมาตรฐาน ISO รวมถึงปรับปรุงเครื่องมือให้สะดวกต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น ทั้งต่อผู้ใช้งานระบบและประชาชน มีการสำรวจนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่สำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 พบว่า กรมมีนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จำนวน 13 เรื่อง และมีการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือคุ้มครองผู้บริโภคหรือเชิงพาณิชย์จำนวน 13 เรื่อง และได้ถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่นแล้ว จำนวน 16 เรื่อง ปัจจุบันนี้ได้มีการรวบรวมรายละเอียดข้อมูลองค์ความรู้ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านมาทั้งหมด จำนวน 939 เรื่อง นวัตกรรมทั้งหมด จำนวน 76 และทรัพย์สินทางปัญญา 1 เรื่อง

ผู้สนใจสามารถเข้าศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ผ่านทางเว็บไซต์
<http://innovation.dmsc.moph.go.th/InnovationV1.6>



วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถนำไปใช้สนับสนุนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน รวมถึงยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศในสังคมโลก

การดำเนินการ

1



ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
ให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2563 อย่างน้อย 1 แผน



2

3



- พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของฐานข้อมูลนวัตกรรมเพื่อเผยแพร่นวัตกรรมสู่หน่วยงานอื่นและประชาชน
- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนถ่ายทอดฯ ให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3

- สรุปผลการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ
- สำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จในปีงบประมาณ 2563



4

- จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 จัดทำรายงานสรุป พร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์
- 2 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อย่างน้อย 9 เรื่อง
- 3 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ อย่างน้อย 7 เรื่อง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ของปีที่ผ่านมา จำนวน 13 เรื่อง และได้มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมของกรมเรียบร้อยแล้ว

จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด ในปีงบประมาณ 2563 ดังกล่าว มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์ จำนวน 13 เรื่อง เรียบร้อยแล้ว

จัดทำรายงานสรุปพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์

ชื่อนวัตกรรม/ เทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จ ในปีงบประมาณ 2563	การใช้ประโยชน์		
	ทางการแพทย์	คุ้มครองผู้บริโภค	เชิงพาณิชย์
1. ชุดทดสอบพาราควอตในตัวอย่างผักและผลไม้		●	
2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรปรุงรส "พฤษภาพรส" (ผงนัว)			●
3. ชุดทดสอบเบื้องต้นกัญชาด้วยเทคนิคการเกิดสี (Cannabis Rapid Test)	●	●	
4. วิธีการตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ	●	●	
5. ชุดตรวจสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 DMSc COVID-19 Realtime RT-PCR Kit	●		
6. ชุดทดสอบเมทาบอลิซึมผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ (DMSc MtTek Test Kit)		●	
7. การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อ 2019-CoV ด้วยเทคนิค Nextgeneration sequencing สู่การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัย	●		
8. ชุดทดสอบคัดกรองสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่ม Organophosphates และ Carbamates ผักและผลไม้ (M kit)		●	
9. การประเมินประสิทธิภาพชุดทดสอบแบบตรวจหาแอนติบอดีทางน้ำเหลืองวิทยาของเชื้อ SARS-CoV-2 (COVID-19)	●		
10. การตรวจ COVID-19 ด้วยตัวอย่างน้ำลาย (Deep Throat Saliva) แบบรวดเร็วอย่าง	●		
11. สารสกัดจากดอกคาทาลาเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์บำรุงผิว			●
12. วิธีการตรวจวิเคราะห์ยาชีววัตถุชนิด interferon beta-1a	●		
13. วิธีการตรวจวิเคราะห์ยาชีววัตถุโมโนโคลนอลแอนติบอดี ชนิด Tratzumab	●		

สื่อความรู้ INFOGRAPHIC



ไวรัส
โคโรนา
ป้องกันได้



“

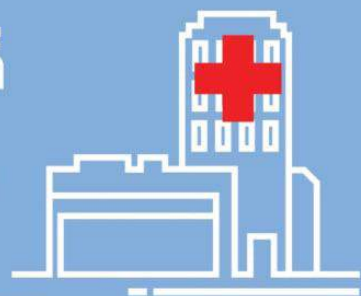
ผู้ที่เข้าเกณฑ์ต้องตรวจ
เชื้อโควิด 19

ต้องไปตรวจที่ไหน?

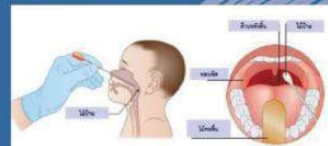
”

1 ให้ผู้ป่วยไปตรวจที่ โรงพยาบาล

* โรงพยาบาลตามสิทธิที่ท่านเลือกรักษา
เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิบัตรทอง ฯลฯ



2 ถ้ามีอาการเข้าข่ายติดเชื้อโควิด 19 หรือกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลจะทำการเก็บตัวอย่าง จากคอ โพรงมูก



3 โรงพยาบาล จะส่งตัวอย่างไปตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเครือข่ายห้องแล็บที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
รับเฉพาะตัวอย่างที่ส่งจากโรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุข



รายชื่อห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2
ที่ผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ
จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ดูได้ที่เว็บไซต์ www.dmsc.moph.go.th
หรือสแกนคิวอาร์โค้ด

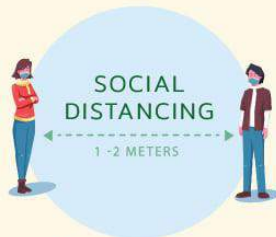
สร้างเกราะป้องกันโควิด 19



สวมหน้ากาก



ล้างมือบ่อยๆ



เว้นระยะห่าง



รับประทานอาหาร
ที่ปรุงสุก



ใช้ช้อนกลางส่วนตัว
เมื่อรับประทานอาหาร
ร่วมกัน

จัดทำ dmsc_prn_30/12/63

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
โทร. 0 2951 0000



www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



@prdmsc



@prdmsc



@009xwof



ความปลอดภัย ในการบริโภค เนื้อปลาดอร์รี่แช่แข็ง



ปลาดอร์รี่ หรือ ปลาแพนกาเซียสดอร์รี่

เป็นปลาสายลุ่มน้ำจืด มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Pangasius hypophthalmus* ปลาชนิดนี้อาศัยอยู่ได้ทั้งน้ำจืดและน้ำกร่อย จัดเป็นปลาหนัง ไม่มีเกล็ด เนื้อสีขาวนวล รสชาติอร่อย ใกล้เคียงกับปลาก่อนหั่นดอร์รี่ แต่ราคาถูกกว่า และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง จึงเป็นหนึ่งในปลาที่นิยมนำมาบริโภค

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการสำรวจยาต้านจุลชีพตกค้าง 7 กลุ่ม การปนเปื้อนของโลหะหนัก 4 ชนิด และฟอร์มาลีน ในเนื้อปลาแพนกาเซียสดอร์รี่แช่แข็งที่นำเข้าจากต่างประเทศ โดยเก็บตัวอย่างจากซูเปอร์มาร์เก็ต 7 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวนรวม 28 ตัวอย่าง และในจำนวนนี้ 19 ตัวอย่าง ได้สำรวจการปนเปื้อนจุลินทรีย์ที่บ่งชี้ถึงลักษณะการผลิตและจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค 5 ชนิด รวมทั้งเพิ่มการตรวจหา *Listeria monocytogenes* ซึ่งเป็นจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคอีกชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข

เกณฑ์การประเมินผล

- ด้านเคมี อ้างอิงข้อกำหนดของประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- ด้านจุลินทรีย์ อ้างอิงเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการตรวจวิเคราะห์ด้านเคมี จำนวน 28 ตัวอย่าง

- ▶ ไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้างทั้ง 7 กลุ่ม รวม 47 ชนิดยา ได้แก่ aminoglycoside (1 ชนิดยา), amphenicol (3 ชนิดยา), beta-lactam (8 ชนิดยา), macrolide (4 ชนิดยา), quinolone (12 ชนิดยา), sulfonamide (15 ชนิดยา) และ tetracycline (4 ชนิดยา) และไม่พบฟอร์มาลีน
- ▶ พบการปนเปื้อนโลหะหนัก 2 ชนิด คือ แคดเมียม 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 32.1) และตะกั่ว 8 ตัวอย่าง (ร้อยละ 28.6) โดยพบในปริมาณที่ไม่เกินมาตรฐานกำหนด

ผลตรวจวิเคราะห์ด้านจุลินทรีย์ จำนวน 19 ตัวอย่าง

- ▶ พบจำนวนจุลินทรีย์รวมเกินเกณฑ์ 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 10.5)
- ▶ พบจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค *L. monocytogenes* 10 ตัวอย่าง (ร้อยละ 52.6)

การปนเปื้อนของจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคนี้นั้นในเนื้อปลา ดอร์รี่ อาจมีที่มาจากแหล่งน้ำที่ใช้ในการเพาะเลี้ยงหรือสิ่งแวดล้อมในโรงงานผลิต *L. monocytogenes* เป็นเชื้อก่อโรคที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงในผู้บริโภค โดยเฉพาะบุคคลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กทารก คนชรา ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยเรื้อรัง และทำให้แท้งในสตรีมีครรภ์

ปลาแพนกาเซียสดอร์รี่แช่แข็งที่วางจำหน่าย มีความปลอดภัย จากยาต้านจุลชีพตกค้าง โลหะหนัก และฟอร์มาลีน แม้ บางส่วนยังมีปัญหาด้านจุลินทรีย์ คือ พบการปนเปื้อน จุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค *L. monocytogenes* แต่เชื่อนี้ ไม่สร้างสปอร์และไม่ทนต่อความร้อน ดังนั้นประชาชน จึงสามารถบริโภคปลาดอร์รี่แช่แข็งได้อย่างปลอดภัย โดย ต้องนำไปปรุงให้สุกอย่างทั่วถึงเสียก่อน อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ควรดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์ปลาดอร์รี่อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการบริโภคอย่างปลอดภัยเพื่อ คุ้มครองผู้บริโภค



@food_safety



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
www.bqsf.dmso.moph.go.th



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

หมึกสายวงน้ำเงิน

**เตือน!!! ห้ามรับประทาน-ห้ามจับ
พิษร้ายอันตรายถึงตาย**

หมึกสายวงน้ำเงิน หรือ หมึกบลูริง

(Blue-ringed octopus)

เป็นหมึกสายใน Class Cephalopoda

ประเทศไทยมีรายงานการพบหมึกสายวงน้ำเงินสกุล

Hapalochlaena maculosa ในน่านน้ำไทยทั้งทางฝั่งทะเลอันดามันและอ่าวไทย

มีขนาดลำตัว ประมาณ 4-5 เซนติเมตร มี 8 ท่อนวด

แต่ละท่อนวดยาวประมาณ 15 - 20 เซนติเมตร

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ไม่อนุญาตให้มีการนำเข้าตามบัญชีแนบท้ายพระราชกฤษฎีกา

“ห้ามมิให้นำสัตว์น้ำบางชนิดเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ.2547”



จุดเด่นที่สำคัญ สีบนลำตัวเป็นจุดวงกลมคล้ายวงแหวนสีน้ำเงิน
หรือสีม่วงสามารถเรืองแสงได้เมื่อถูกภัยคุกคาม



ความเป็นพิษ

สารพิษจะถูกสร้างจากแบคทีเรีย *Bacillus* spp. และ *Pseudomonas* spp. ที่อาศัยอยู่ในต่อมน้ำลาย (Salivary gland) ปาก ขนาด ลำไส้ รวมทั้งต่อมหมึก

สารพิษ มี 2 ชนิด

1. Maculotoxin เป็นสาร Tetrodotoxin ที่พบในปลาปักเป้า ไม่สลายตัวด้วยความร้อนแต่ละลายในน้ำหรือแอลกอฮอล์ได้ดี ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
2. Hapalotoxin เป็นพิษร้ายแรงเท่ากับบงเห่า



ช่องทางการรับพิษ

●การบริโภค ●การถูกกัด

อาการ : ภายใน 5 นาทีหลังถูกกัด ขาบริเวณริมฝีปาก ลิ้น ใบหน้า แขนขา และเป็นตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการท้องเสียร่วมกับปวดท้อง หายใจไม่ออก และเสียชีวิตได้

คำแนะนำ



1. ผู้บริโภคควรสังเกตและระมัดระวังการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบจากหมึก



2. ห้ามจับ ห้ามสัมผัส หมึกบลูริงอย่างเด็ดขาด



ข้อมูลจาก สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 0 2951 0000



www.dmsc.moph.go.th



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



@prdmisc



@prdmisc



@009dxof

1/12/2563_nprdmisc

บริโภคอาหารอย่างไร ให้ปลอดภัย...จากโควิด 19



ข้อเท็จจริง



✓ คนที่มีเชื้อไวรัส
เป็นต้นเหตุหลักในการแพร่เชื้อ
โดยการไอ การจาม การสัมผัส



✓ เชื้อไวรัสบนผิวสัมผัสอาหาร
ไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้



✓ เชื้อไวรัสถูกทำลายได้
ด้วยความร้อน

ข้อปฏิบัติที่ดีสำหรับผู้บริโภค



ป้องกันการสัมผัสโดยตรง
ระหว่างคนกับอาหาร
โดยสวมหน้ากาก
สวมถุงมือ
ในการหยิบจับอาหาร



หลีกเลี่ยง
การใช้มือ
สัมผัสหน้า จมูก ตา ปาก



นำอาหารดิบ
มาปรุงสุก
จะปลอดภัยในการบริโภค



ควรล้างมือ
ทั้งก่อน
และหลังสัมผัส
อาหาร

สร้างเกราะป้องกันโควิด 19



รับประทานอาหาร
ที่ปรุงสุก



ใช้ช้อนกลางส่วนตัว
เมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน



สวมหน้ากาก



ล้างมือบ่อยๆ

n_prdmsc_22/12/63

ข้อมูลจาก สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 0 2951 0000



แมกนีเซียม

ในอาหาร

แมกนีเซียม เป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย ส่วนใหญ่พบในกระดูกและฟัน ซึ่งอยู่ในรูปฟอสเฟตหรือคาร์บอเนต ทำหน้าที่สังเคราะห์โปรตีนให้กับร่างกายและเป็นโคเอนไซม์ที่สำคัญในการทำงานร่วมกับแคลเซียม พบได้ในอาหาร เช่น ธัญพืชไม่ขัดสี เมล็ดพืช ถั่ว ถั่วลิสง อัลมอนต์ ถั่วเหลือง นม คาร์ทรีช็อกโกแลต ปลาแซลมอน และเนื้อสัตว์ เป็นต้น โดยปริมาณแมกนีเซียมที่ร่างกายต้องการคือ 250 - 500 มิลลิกรัมต่อวัน

ผู้ที่ต้องการแมกนีเซียมเสริม

ได้แก่ ผู้ที่อดอาหารเป็นเวลานาน มีความเครียดเรื้อรัง ไบโตรน ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างหนักเป็นประจำ นักกีฬา นักแสดง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความผิดปกติอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น



การขาดแมกนีเซียม

อาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการเสริมแมกนีเซียมออกเหนือจากการรับประทานอาหารปกติ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะอยู่ในรูปแบบของเม็ดหรือแคปซูล แมกนีเซียมออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ช่วยเสริมการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางให้ทำงานได้ดีขึ้น และช่วยเสริมการทำงานของหัวใจให้ทำงานได้ดีขึ้น เนื่องจากแมกนีเซียมจะไปลดการบีบตัวของหัวใจ การเสริมการควบคุมปริมาณแคลเซียมต่อแมกนีเซียมที่ได้รับให้สมดุลอัตราส่วน 2 : 1 เนื่องจากการได้รับแคลเซียมมากเกินไปจะไปขัดขวางการดูดซึมแมกนีเซียมได้

อย่างไรก็ตาม

อาหารที่พบเนื่องจากการขาดแมกนีเซียมมีแตกต่างกันไป และหากต้องการข้อมูลหรือเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแมกนีเซียม ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อจะได้แนะนำแมกนีเซียมในขนาดที่เหมาะสมก่อนเริ่มใช้



หากร่างกายขาดแมกนีเซียม

จะเกิดอาการผิดปกติต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถบังคับให้กล้ามเนื้อทำงานได้ตามต้องการได้ เป็นตะคริวและกล้ามเนื้ออ่อนแรงตามแขนขา การย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารลดลง และมักมีอาการเหนื่อยล้า



@food_safety



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
www.bqsf.dmsc.moph.go.th

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



<https://www.dmsc.moph.go.th/psddmsc/home.php>



02-591-0000 ต่อ 98448-9



02-965-9744



นางอนงค์ เยื่อนแแก้ว

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



น.ส.กัษณา สิงหกะแสน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.อชิรา เหล่าศุควนิษฐ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.น้ำทิพย์ สรพิมพ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นายสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.นงรักษ์ กิจอรสง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.นารีรัตน์ มากอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.ชนานิศ มะวรคอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Department of Health Service Support



พ.ศ.
2563

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร
รองอธิบดี



นพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ
รองอธิบดี



นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต
รองอธิบดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2563

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

พันธกิจ

- พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
- พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
- พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
- พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
- พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
- พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์

- พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากล และพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
- พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย
- พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล



คำนิยาม

ส.บ.ส.

ส. สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์สิ่งใหม่

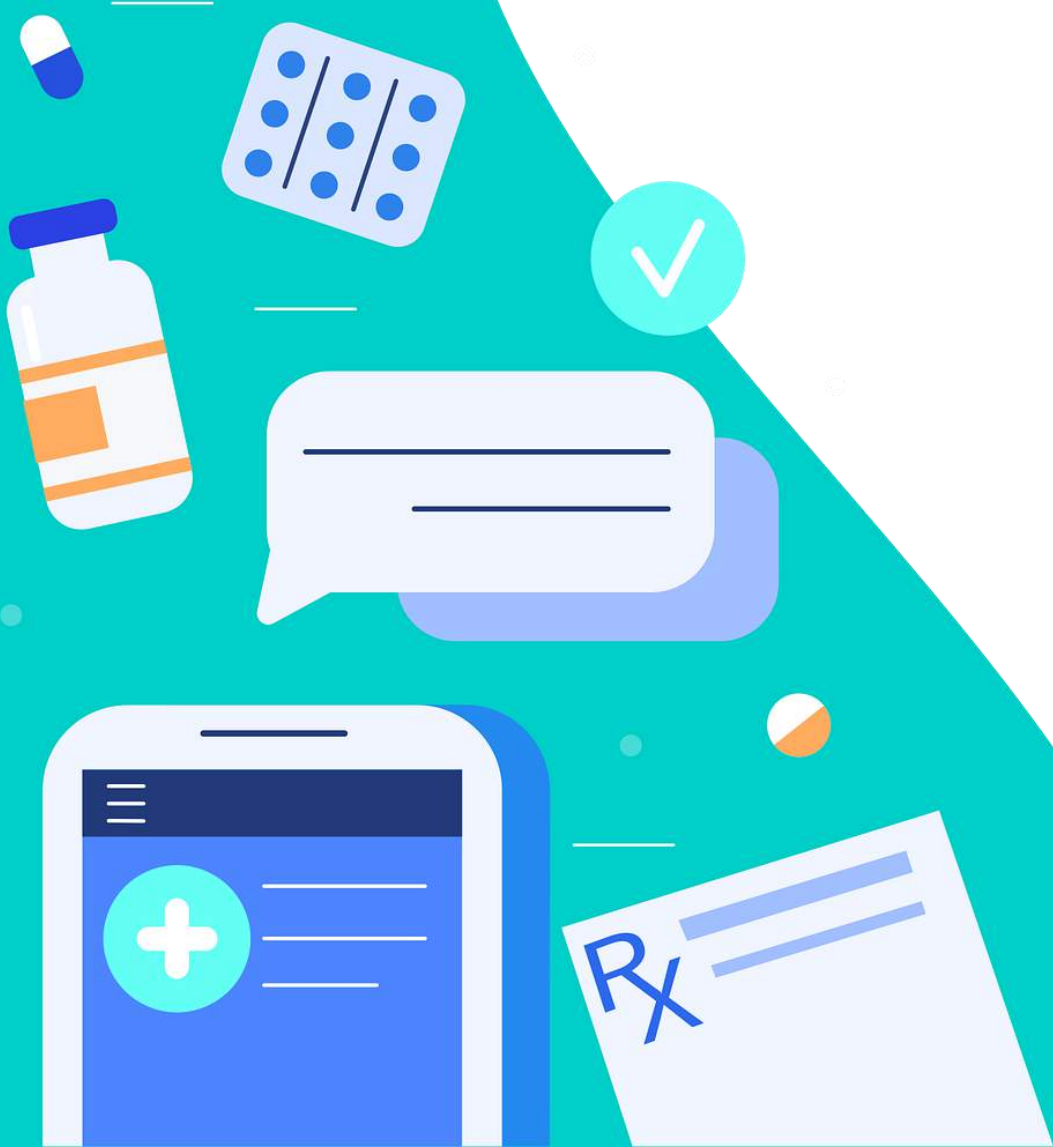
บ. บริการด้วยใจ

ส. ไฟฟ้ามั่นคง

วัฒนธรรมองค์กร

คนสำราญ งานสำเร็จ นำพาองค์กรไปสู่ความยั่งยืน มั่นคง และพัฒนา

ผลงานเด่นที่สำคัญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด - 19



หลักการเหตุผลและความจำเป็น

อสม.เป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการออกไปสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูล เก็บบันทึกด้านสุขภาพของครอบครัว และรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเก็บประวัติสุขภาพของสมาชิกในชุมชนโดยละเอียดได้นำมาใช้เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรคและเพื่อติดตามด้านสุขภาพ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวทั่วโลก จึงทำให้ประชาชนจำนวนมาก ที่เดินทางมาจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้มีมาตรการการกักตัว อย่างต่ำเป็นเวลา 14 วัน และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด -19 สู่ชุมชน “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หรือ “อสม.” จึงเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคโควิด - 19 ในชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อป้องกันและติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงของโรคโควิด - 19 ในชุมชน
- 2) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด - 19

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด -19 มีความพร้อมในการรับมือและปฏิบัติตนให้เป็นไปตามมาตรการของรัฐที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มี อสม.ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทยที่มีความพร้อมในการดูแล ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนสังเกตอาการ รวมถึงให้ความร่วมมือและสามารถให้ความช่วยเหลือแก่อสม. ในการกระจายข้อมูล การสังเกตคนรอบข้าง เป็นต้น

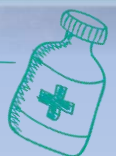


การดำเนินการ

อสม. ไปเคาะตามประตูบ้านทุกหลัง สำรวจและจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุข ตรวจสอบประวัติการเดินทางเข้า-ออก ตรวจสอบคัดกรองประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโควิด 19 การตรวจสอบอาการ การสังเกตตนเอง โดยการออกไปดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนะนำประชาชนเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคโควิด -19 ในละแวกพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถสังเกตตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง และไม่ให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก มีความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ไวรัสโควิด -19 อีกทั้ง อสม. จะแจกหน้ากากที่เย็บด้วยกลุ่ม อสม. ตลอดจนแจกแอลกอฮอล์และใบปลิว



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- 1) อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม ที่จะให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2) ประชาชนให้ความร่วมมือกับ อสม.พร้อมทั้งปฏิบัติตามมาตรการของรัฐอย่างเคร่งครัด
- 3) เครือข่าย อสม.ที่เข้มแข็งและครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย





รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้



01

หลักการเหตุผลและความจำเป็น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่กระบวนการวางแผนจนกระทั่งนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมาย ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย สมประโยชน์ มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

02

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีกระบวนการการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ในทิศทางเดียวกัน
- 2) เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีคลังความรู้ ด้านทิศทาง การดำเนินงานหรือมีข้อมูลเทียบเคียงในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานภาพรวมของกรมฯ

03

การดำเนินการ

การวัดผลการดำเนินการ มีระบบการวัดผลการดำเนินงาน สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานของกรมฯ แบ่งเป็น 3 ระยะ

- 1) ตัวชี้วัดระยะยาว เพื่อวัดผลสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์
- 2) ตัวชี้วัดระยะสั้น เป็นการวัดผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการในระดับหน่วยงานภายใต้กรอบคำรับรองฯ (รายงานผลรอบ 5 และ 11 เดือน)
- 3) ตัวชี้วัดผลโครงการที่สำคัญเร่งด่วน วิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่าง ๆ (รายงานผลรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน)

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ มีระบบ SMART เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมฯ การใช้จ่ายงบประมาณ ตลอดจนการรายงานสถานการณ์ตามภารกิจ ตามนโยบายสำคัญ และกรมฯมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและปัจจัยเสี่ยง โดยใช้หลัก PDCA ในการทบทวนกระบวนการ แผนงาน โครงการ เพื่อพิจารณาแนวทางต่อไป การจัดการความรู้ มีการบริหารจัดการความรู้เป็นระบบ จัดตั้งสำนักผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขับเคลื่อนพัฒนา มาตรฐานงานวิชาการและนวัตกรรมของกรมฯ ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการอบรม นวัตกรรมและองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพ ถอดบทเรียนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน พร้อมทั้งได้จัดทำและจัดเก็บเป็นองค์ความรู้ (KM) เพื่อเผยแพร่ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

04

ผลที่คาดหวัง

มีองค์ความรู้ที่หลากหลาย และครอบคลุมภารกิจหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ พร้อมทั้งเผยแพร่ ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและส่วนรวม

05

ผลที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีผลการดำเนินการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นระบบ



06

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นในการนำองค์การของผู้บริหารที่จะเป็นหน่วยงานที่เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. การสร้างความร่วมมือ การสร้างเครือข่ายทั้งกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
3. ระบบติดตามการประเมินผลแผนงาน/โครงการ ตามแผนการปฏิบัติราชการประจำปีของกรมฯ SMART และระบบติดตามตัวชี้วัด HSS Cockpit ที่มีประสิทธิภาพ Real time ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ทันที
4. ผู้บริหารมองภาพรวมขององค์การทั้งระบบ เท้าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการจัดการความรู้และพัฒนาบุคลากรไปพร้อมกับการพัฒนาระบบ
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร



ผลการดำเนินการคุ้มครองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลพิษ
(AIRBORNE ISOLATE MOBILE 2: A2M2)
สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 ประเภทรางวัลนวัตกรรมการบริการ

1

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศของโลก ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะทางอากาศขึ้นมากมาย โดยเฉพาะปัญหาฝุ่น PM 2.5 ซึ่งถือเป็นมลพิษต่อสุขภาพของมนุษย์ และเป็นอันตรายกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดที่จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ 3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณปีละ 1,500 คน โดยวิธีการรักษานั้นแพทย์จะให้ยาบรรเทาอาการควบคู่กับการปฏิบัติตัว เพื่อลดการกำเริบของโรค และยังมีให้ยาอีกรูปแบบหนึ่ง คือกลุ่มยาสูดพ่นในทางเดินหายใจ เพื่อช่วยบรรเทาอาการให้ดีขึ้น ปัจจุบันสถานพยาบาลมีจุดพ่นยาเพื่อรักษาผู้ป่วย แต่ยังไม่มียาระบบระบายอากาศที่ป้องกันการฟุ้งกระจายของละอองยาที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองวิศวกรรมการแพทย์ ได้เล็งเห็นถึงปัญหา จึงมีแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรม “คุ้มครองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลพิษ” โดยใช้หลักการระบายอากาศผ่านแผงกรองอากาศประสิทธิภาพสูง และฆ่าเชื้อโรคด้วยรังสีอัลตราไวโอเลต



2

วัตถุประสงค์

1) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการบริการผู้ป่วยของสถานพยาบาล

3

การดำเนินการ

มีการนำผลงานไปจัดแสดงในงานวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์กองวิศวกรรมการแพทย์และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้สถานบริการที่สนใจได้ศึกษา และนำไปใช้ในการพัฒนาควบคุม ป้องกัน ลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไปสู่บุคลากรและประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการ

4

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีนวัตกรรมที่สามารถควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการพ่นยาในสถานพยาบาล

5

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

คุ้มครองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลพิษ



6

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คุ้มครองป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจุลพิษ เป็นการพัฒนาระบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการพ่นยา สร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในการรับบริการ มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการบริการ รวมทั้งการที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในดำเนินงานจนประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของร่วมกัน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนในระยะยาว



ผลการดำเนินการเปิดระบบราชการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. 2563 ประเภทรางวัลเปิดใจใกล้ชิดประชาชน (Open Governance)

1

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายและทิศทางการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนโดยมีกลยุทธ์การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง
- 2) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

3

การดำเนินการ

ปฏิบัติงานโดยเน้นให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ในการจัดการสุขภาพตนเอง ชุมชน และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ผ่านกลไกการจัดการข้อมูลในการสื่อสารและรับข้อมูลกลับ โดยสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และกระบวนการสร้างการรับรู้ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนรู้เท่าทันโรค (Health Literacy) ประชาชน ครอบครัว และชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน รวมถึงการสนับสนุนกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน ในรูปแบบของการประชุม เวทีประชาคม การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน สนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่เครือข่ายภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ที่ตอบสนอง ยุทธศาสตร์กรมฯ ด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

6

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน ในระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนใน ภาพรวมของประเทศให้มีคุณภาพ
2. การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ระบบเฝ้าระวังแบบเชิงรุก และนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ได้จริง ทำให้มีความพร้อมรับมือกับภัยด้านสุขภาพ และระบบบริการ สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน

4

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ โดย การนำเทคโนโลยีเข้ามาเป็นสื่อกลางในการปรับปรุงและ สนับสนุนกระบวนการสื่อสาร การให้บริการด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกภาคส่วนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีช่องทางารับฟังความคิดเห็น และช่องทางสื่อสาร และถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพที่ถูกต้องไปสู่ประชาชน (SMART Card อสม.) พัฒนาค้นคว้าความรู้สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข <http://ความรู้สุขภาพ.com> ที่เป็น แหล่งข้อมูลความรู้และข่าวสารสุขภาพแบบองค์รวม



องค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเพื่อส่งเสริมให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาพรวมของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้อง โปร่งใส รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับหน่วยงานให้ได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับ โดยประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามขั้นตอนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชีภาครัฐ มิติด้านการตรวจสอบภายในภาครัฐ และมิติด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด

การดำเนินการ

1) ศึกษาเกณฑ์การประเมินองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในมิติที่ 5 ด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด ซึ่งจะประเมินหน่วยงานใน 3 ด้าน

1) ด้านการบริหารงานโดยองค์กรไม่เกิดความเสียหาย 2.ด้านการส่งสำนวนให้กระทรวงการคลังตรวจสอบก่อนขาดอายุความ 3.ด้านการบันทึกข้อมูลในระบบงานละเมิดและแพ่ง คະแนรวม 100 คະแน

2) กรมฯ ทำการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสรุปการประเมินด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด กลพ.63-1

3) กรมบัญชีกลางตรวจสอบและรวบรวมค่าคะแนนของแต่ละหน่วยงาน เพื่อทำการประเมินในภาพรวม ดังนี้

3.1 รวบรวมคะแนนจากแบบ กลพ.63-1 ที่หน่วยงานจัดส่ง

3.2 ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและสอดคล้อง จากหน่วยงานหลัก คือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปป.ช.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปป.ท.) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ปปง.) หากมีมติชี้มูลความผิดในกรณีทุจริต หน่วยงานจะถูกปรับตกทันที

4) ระดับรางวัลประกาศเกียรติคุณด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด หน่วยงานต้องได้คะแนนผลการประเมินด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิดตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการคัดเลือก ให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ครั้งที่ 6 (รางวัลระดับดีด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้องค์กรสามารถบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้อง โปร่งใส

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในระดับดี ด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติงานตามระเบียบของทางราชการและเรื่องของความโปร่งใส มีการกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังโดยให้มีการรายงานผลเป็นรายเดือน และรายไตรมาสอย่างสม่ำเสมอ

รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ครั้งที่ 6



สื่อความรู้ INFOGRAPHIC



ยื่นชำระค่าธรรมเนียมรายปีและต่ออายุใบอนุญาต คลินิกและโรงพยาบาลผ่านออนไลน์*

CLICK



bizportal.go.th



step 1



นิติบุคคลเข้าสู่ระบบ

ด้วย Username & Password

ที่ได้รับจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า

(DBD ID : DBD e-Registration /

DBD e-Filing)

บุคคลธรรมดา เข้าสู่ระบบ

ด้วย Open ID

คู่มือการสมัคร
Open ID



step 2



เลือก "ขอใบอนุญาตออนไลน์"

เลือก "ต่ออายุ ชำระ
ค่าธรรมเนียมรายปี"

หรือ Scan Code ด้านล่าง

เลือก "ธุรกิจ
สถานพยาบาล"

เลือกรายการที่ต้องการ

ยื่นคำขอ
ชำระค่าธรรมเนียม
รายปี
และต่ออายุ



เพียง 6 ขั้นตอน
ง่าย ๆ

step 3



กรอกแบบฟอร์มและอัปโหลด
เอกสารแนบเพื่อยื่นคำขอ

step 4



- ติดตามสถานะและรับทราบ
ผลการยื่นคำขอผ่านระบบ
และอีเมล
- ดำเนินการตามเจ้าหน้าที่
สั่งการ (ถ้ามี)

คู่มือการยื่นคำขอ
ชำระค่าธรรมเนียม
รายปี
และต่ออายุ



step 6



รับใบอนุญาต
ตามช่องทาง
ที่หน่วยงานกำหนด

step 5



เมื่อคำขอได้รับ "อนุมัติ"
ชำระค่าธรรมเนียม
ผ่าน Bill Payment

*เริ่มให้บริการเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร

ติดต่อเรา

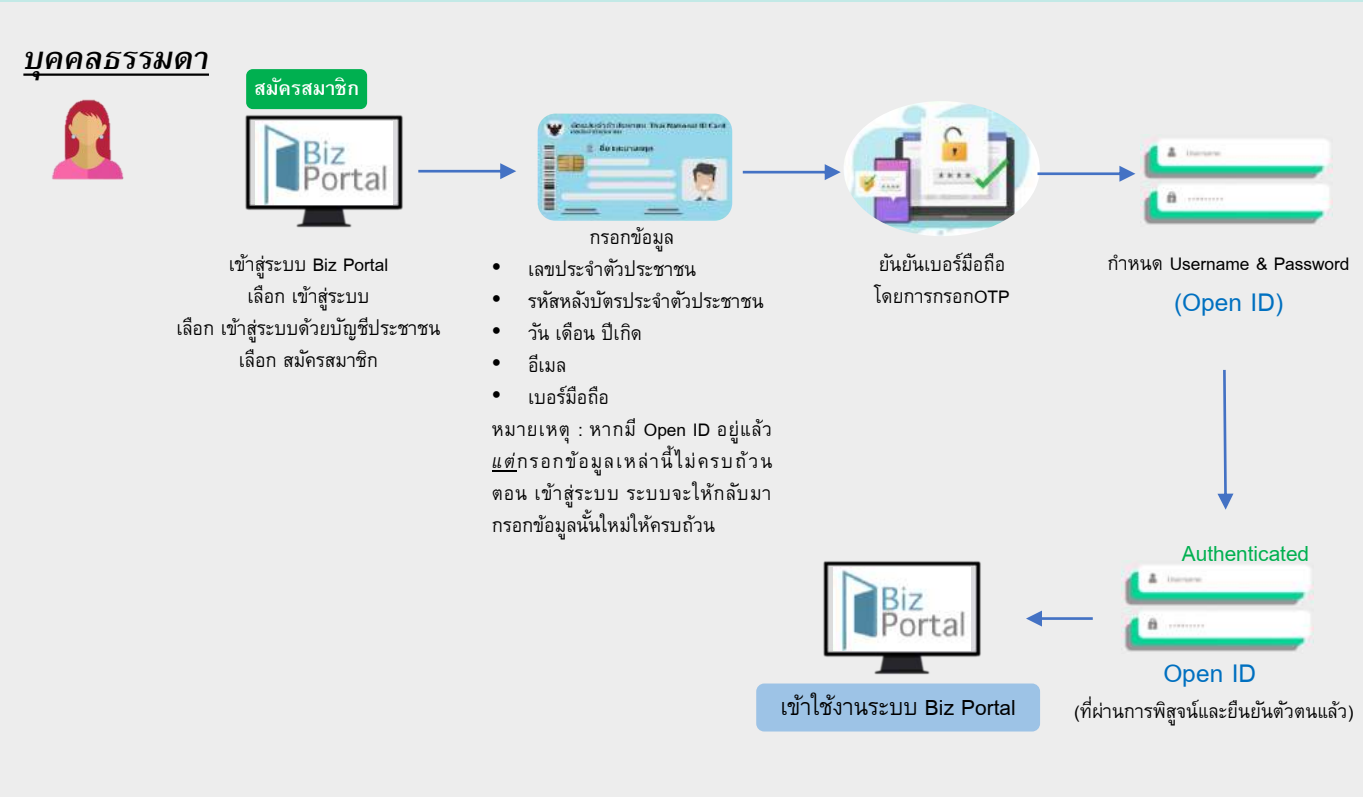
สำนักงาน ก.พ.ร.
(ศูนย์รับคำขออนุญาต)
โทร. 02-281-8099
อีเมล : oss.biz@opdc.go.th

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
(กลุ่มแผนงานและประเมินผล
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ)
โทร. 02 193 7000 ต่อ 18415

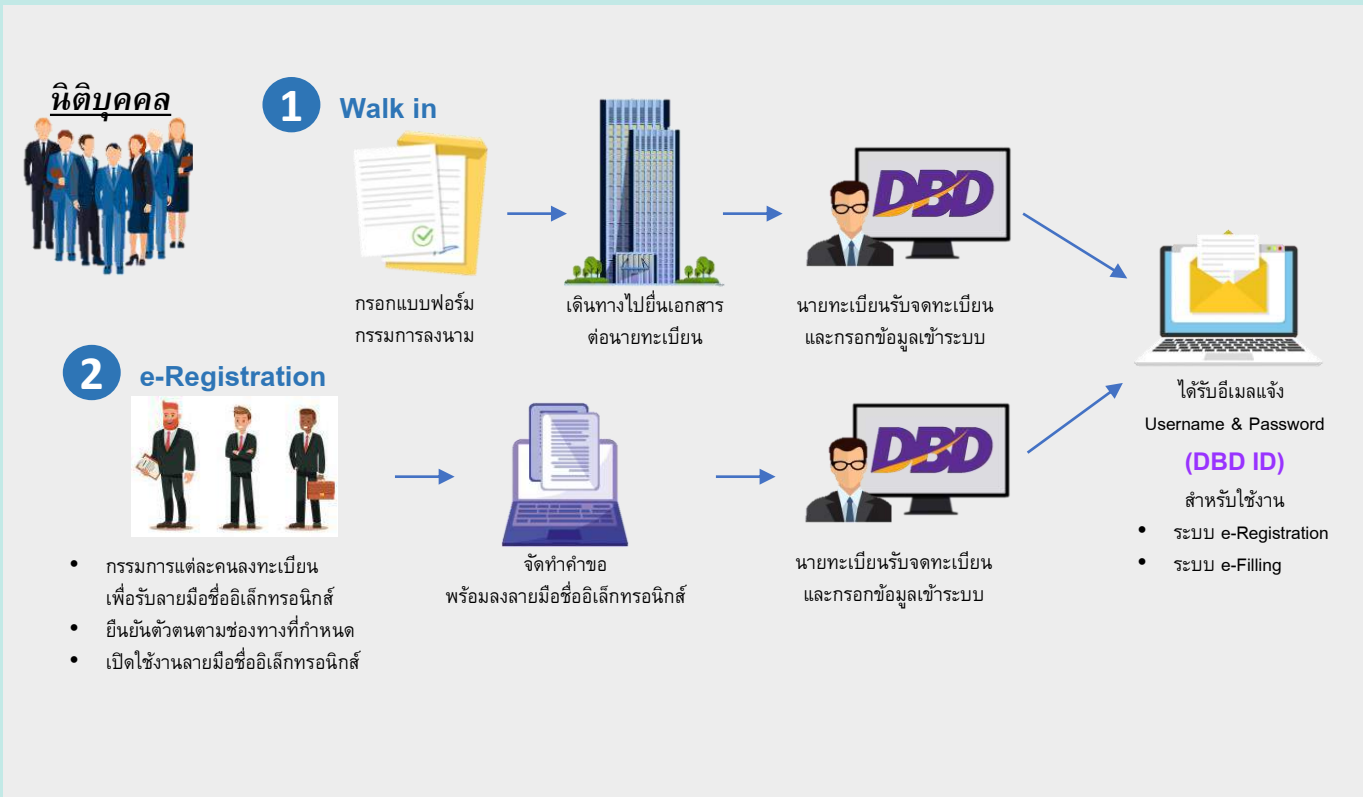
สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล
(องค์การมหาชน)
โทร. 0 2612 6060
อีเมล : contact@dga.or.th

การลงทะเบียนและยืนยันตัวตนเพื่อใช้บริการ Biz Portal

1. การลงทะเบียนและยืนยันตัวตนเพื่อใช้บริการ Biz Portal: บุคคลธรรมดา



2. การลงทะเบียนและยืนยันตัวตนเพื่อใช้บริการ Biz Portal: นิติบุคคล



การขอใบอนุญาต

เปิดสถานพยาบาลและสปาทางออนไลน์



แบบครบ จบในจุดเดียว* นำร่องในเขต กทม.





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19

สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

1

จัดพื้นที่ต้อนรับผู้รับบริการให้เหมาะสม กำหนดให้มีช่องทางเข้าออกเพียงทางเดียว โดยให้มีระยะห่าง 1 เมตร ระหว่างผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ และมีระบบการซักประวัติ

2

จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย คัดกรองผู้รับบริการและพนักงานทุกคน ก่อนเข้าสถานประกอบการ

3

จัดเตรียมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์

4

จัดให้มีพื้นที่สำหรับเยี่ยมญาติแยกจากห้องพักผู้สูงอายุ

5

การเข้าเยี่ยมของญาติ และผู้มาติดต่อ กำหนดเวลาและจำกัดจำนวนคน

6

จัดให้มีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เช่น Online Payment

7

จัดให้มีระบบการส่งต่อในกรณีผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

8

กำหนดจุดรับส่งวัตถุดิบปรุงอาหาร และดูแลการรับส่งวัตถุดิบ

9

เก้าอี้พักคอย จัดให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร

10

กำหนดให้มีจุดรับของจากญาติ และผู้ที่มาติดต่อ โดยให้มีการทำความสะอาดก่อนทำการแจกจ่าย หรือจัดเก็บ

11

จัดให้มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและคู่มือการปฐมพยาบาล

12

ให้พนักงานที่ไม่ใช่ผู้ดูแลและมีดะวังการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

13

ให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์

14

พนักงานทุกคน ทุกคนสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน

15

จัดให้มีความกว้างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 2 เมตร

16

หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก





คู่มือประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การขออนุมัติ

การโฆษณาหรือประกาศ เกี่ยวกับสถานพยาบาล



กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

0 2193 7000 ต่อ 18832

ขั้นตอน ระยะเวลา

1. ยื่นคำขอ พร้อมข้อความ เสียง หรือภาพ/เอกสาร/หลักฐาน
ค่าใช้จ่ายที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ONE STOP SERVICE
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารชิ้นงาน
การโฆษณา
3. กรณีไม่ยุ่งยากซับซ้อน พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาเอกสาร
ชิ้นงานการโฆษณา
4. กรณียุ่งยาก ส่งคำขอให้คณะกรรมการฯ พิจารณา
5. ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุมัติโฆษณา
6. ผู้อนุญาตมีหนังสือแจ้ง ผู้ยื่นคำขอมารับหนังสืออนุมัติ
การโฆษณาสถานพยาบาล

รวมระยะเวลา 30 - 60 วันทำการ



ช่องทางกริให้บริการ

ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ONE STOP SERVICE

ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เลขที่ 88/44 หมู่ 4
ซอยสาทรราช 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี
11000

เปิดให้บริการวันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการที่ทาง
ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.



เอกสารหลักฐานประกอบ

1. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือหลักฐาน
การยื่นขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
(สำเนา 1 ฉบับ)
2. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง 1 ฉบับ) กรณีมอบอำนาจ
ใช้สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
3. ข้อความ/เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (ฉบับจริง 1 ฉบับ/
สำเนา 1 ฉบับ)
4. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
(สำเนา 1 ฉบับ)
5. หนังสือมอบอำนาจ (ฉบับจริง 1 ฉบับ)
6. คำแปลภาษาต่างประเทศ ที่ได้รับการรับรองจากผู้แปลภาษา
(ฉบับจริง 1 ฉบับ)
7. เอกสารอ้างอิง (สำเนา 1 ฉบับ) เอกสารเพิ่มเติม
(กรณีสถานพยาบาลประสงค์โฆษณาผู้ประกอบวิชาชีพ/เครื่องมือ
เครื่องใช้/ผลิตภัณฑ์ หรือการดำเนินการใดที่ต้องได้รับอนุญาต
ภายใต้กฎหมายอื่นจะต้องนำสำเนากการอนุมัติ อนุญาตนั้น
ยื่นประกอบการขออนุมัติโฆษณา)



ค่าธรรมเนียม

1. เนื้อหาโฆษณา ขนาด A4 หน้าละ 500 บาท
2. สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง วินาทีละ 50 บาท
3. ใบแทนหนังสืออนุมัติ ใบละ 300 บาท
(กรณีทำหนังสืออนุมัติสูญหาย)

สวัสดิการ อสม.

และการช่วยเหลือเยียวยา



การช่วยเหลือเยียวยา

การขอรับการช่วยเหลือเยียวยา

สิทธิและสวัสดิการสำหรับ อสม.

การช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8	ช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ โดยให้ได้รับการยกเว้น	อสม. ขอรับสิทธิ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ที่เข้ารักษา
มูลนิธิ อสม.	วงเงินช่วยเหลือกรณี ต่อไปนี้ • สาธารณภัย 2,500-5,000 บาท • ประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่ • เสียชีวิต 5,000 บาท • ทุพพลภาพ 3,000 บาท • เยียวยา 1,000-2,000 บาท	หน่วยงานต้นสังกัด อสม. ยื่นคำขอมายัง มูลนิธิ (กรม สบส.) เพื่อเสนอ กกก. พิจารณา
สมาคม นกส. อสม.	วงเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต (อัตราเป็นไปตามจำนวนสมาชิก)	หน่วยงานต้นสังกัด อสม. ยื่นคำขอมายัง สำนักงาน นกส. อสม. เพื่อเสนอ กกก. พิจารณา

กรณีได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่

การช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ให้บริการ กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (สบส.)	วงเงินช่วยเหลือกรณี ต่อไปนี้ • เสียชีวิต ทุพพลภาพถาวร 480,000-800,000 บาท • สูญเสียอวัยวะ พิการ 200,000-480,000 บาท • บาดเจ็บ เจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 200,000 บาท	หน่วยงานต้นสังกัด อสม. ยื่นคำขอ ณ สบส.เขต (ภายใน 1 ปี นับจากวันที่ได้รับความเสียหาย)
กองทุนสนับสนุนและเยียวยา อสม. ศิริ กาญจนพาสน์	วงเงินช่วยเหลือกรณี ต่อไปนี้ • เสียชีวิต 500,000 บาท • เจ็บป่วย/ติดเชื้อโควิด-19 10,000 บาท	หน่วยงานต้นสังกัด อสม. ยื่นคำขอมายังกรม สบส. เพื่อเสนอ กกก. พิจารณา หมายเหตุ : เฉพาะกรณีปฏิบัติงานเพื่ารับ วัคซีน โควิด-19 (ระหว่าง 1 พ.ค. 63 - 30 เม.ย. 64)
สิทธิประกันภัย เพื่อสมาชิก อสม. จาก เอไอเอส (AIS)	• เสียชีวิต ทุกกรณี ยกเว้นการฆ่าตัวตาย หรือผู้รับประโยชน์ฆ่าผู้อื่นประกัน 50,000 บาท • กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากการติดเชื้อโควิด-19 ครอบคลุมรายวัน 400 บาท/วัน (สูงสุดนาน 15 วัน)	อสม. ที่ใช้เครือข่ายเอไอเอส กดรับสิทธิ *268* เลขบัตรประชาชน 13 หลัก และกดโทรออก ตั้งแต่วันที่ 18 พ.ค.-30 มิ.ย. 63 เท่านั้น
เงินบริจาคเพื่อช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ (ธกส.)	วงเงินช่วยเหลือกรณี ต่อไปนี้ • เสียชีวิต วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท • ทุพพลภาพ หรือสูญเสียอวัยวะ วงเงินไม่เกิน 20,000 บาท • บาดเจ็บสาหัส วงเงินไม่เกิน 10,000 บาท • ได้รับบาดเจ็บ วงเงินไม่เกิน 5,000 บาท	หน่วยงานต้นสังกัด อสม. ยื่นคำขอมายังกรม สบส. เพื่อเสนอ กกก. พิจารณา ***หมายเหตุ : อยู่ระหว่างจัดทำหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา
เงินบริจาคและทรัพย์สินเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	• เสียชีวิต เงินทุนเลี้ยงชีพสำหรับครอบครัว 100,000 บาท • ทุพพลภาพ หรือพิการ เงินทุนเลี้ยงชีพ 80,000 บาท • บาดเจ็บสาหัส/เจ็บป่วยรุนแรง เงินช่วยเหลือ 40,000 บาท • บาดเจ็บหรือบาดเจ็บและรักษาตัวใน รพ. เป็นผู้ป่วยใน เงินช่วยเหลือ 30,000 บาท	• อสม. / บุคคลในครอบครัวยื่นความประสงค์ ณ สถานบริการสาธารณสุข • สถานบริการสาธารณสุข แจ้งมายัง กรม สบส.
พ.ร.บ.สงเคราะห์ผู้ประสบภัย เนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม	ช่วยเหลือกรณี ต่อไปนี้ • เสียชีวิต • สูญเสียอวัยวะ • ค่ารักษาพยาบาล หมายเหตุ : อัตราการให้การช่วยเหลือเป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด	• กทม. ยื่นที่สำนักงานเขต • ภูมิภาค ยื่น ณ ที่ว่าการอำเภอ



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



www.opdc.hss.moph.go.th



02-193-7010



-



นางพอชม ดvivatana

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ☎ 02-193-7010 ต่อ 18609



นางนัยนา อภิวัฒน์พร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



น.ส.ณัฐวดี วงศ์ภาพสินธุ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายณานพงค์ ปักมธุติ
ปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและบริหารการเปลี่ยนแปลง ☎ 02-193-7010 ต่อ 18333



นายศรารรณ์ ประเสริฐ
ปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพวกษ์ จันทน์โรจน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.จิรณันท์ แก่นทอง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางจิตตากรณ์ ปานขลิบ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน ☎ 02-193-7010 ต่อ 18332



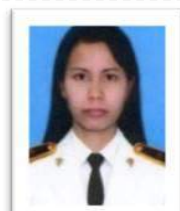
นางกัญญา เพ็ชรโยธิน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางจรรยา คีรีวัฒน์สกุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นายทศพล กล้าย่า
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



น.ส.สุมาลี อุบุญต์
เจ้าพนักงานธุรการ



ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา *Food and Drug Administration*



**พ.ศ.
2563**

นพ.ไพศาล ตันตุม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา



นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
รองเลขาธิการ



ภญ.สุภัทรา บุญเสริม
รองเลขาธิการ



นพ.พูนลาภ จันทวิจิตรวงศ์
รองเลขาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2563

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

- พัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยถูกต้อง และเหมาะสม
- ส่งเสริมและ พัฒนาการประกอบการให้มีศักยภาพแข่งขันได้ในระดับสากล เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- ควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงได้ในยามปกติและภาวะฉุกเฉิน

ประเด็นยุทธศาสตร์

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



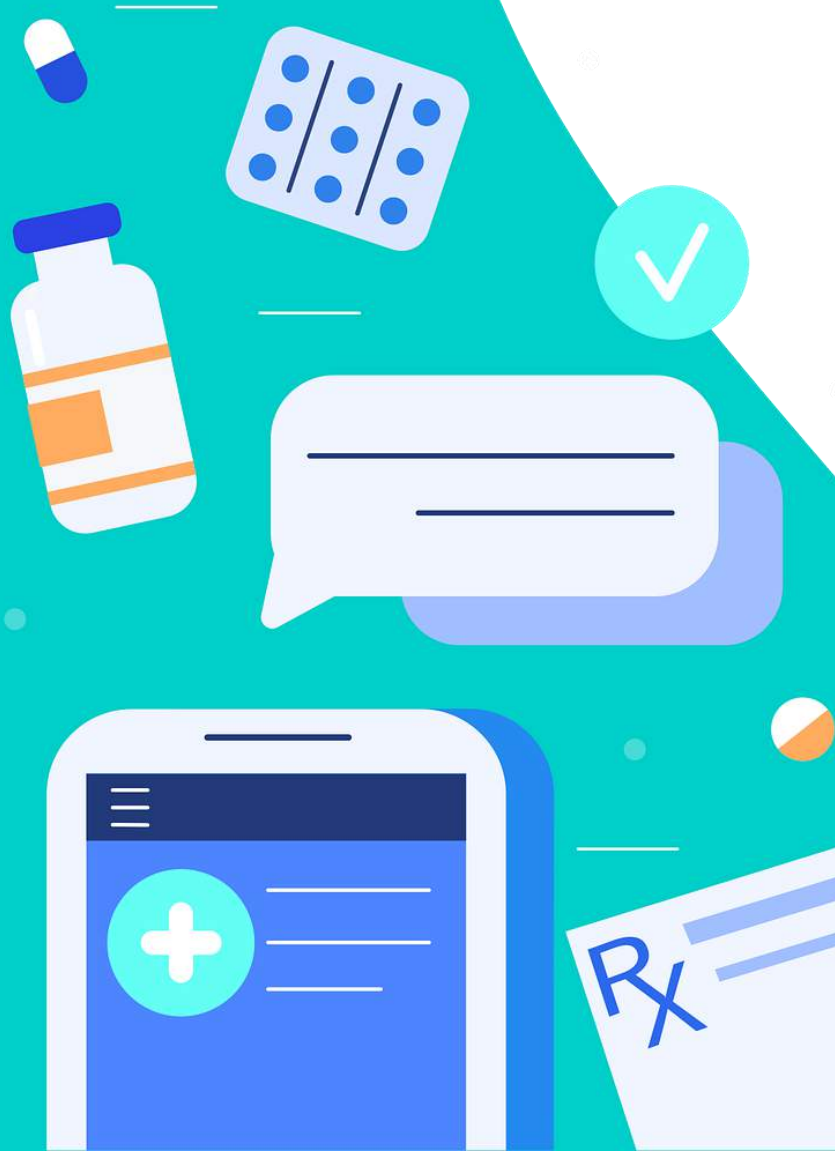
ค่านิยม

Thai FDA

Thai (Thai Value)	ชื่อสัตย์ อ่อนน้อมถ่อมตน
F (Focus on People)	มุ่งพลประชาชน
D (Dependable)	พิถีพิถัน เป็นที่พึ่งพา
A (Advancement)	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่นที่สำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา





การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง ด้านกฎหมายทางการแพทย์



เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และสร้างความปลอดภัยของสังคม



วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และประเมินผลการติดตามประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในการจัดการความเสี่ยง และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานลดความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การขับเคลื่อนนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ สิ่งสำคัญคือระบบการประเมินความเสี่ยงและระบบจัดการความเสี่ยงด้านกฎหมายทางการแพทย์ แม้ว่ากฎหมายจะมีประโยชน์ในการรักษาโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ไม่น้อยแต่ใช้ต่าง ๆ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในข้อบ่งใช้อื่น ๆ อีกมาก ทั้งยังมีหลายรายงานการศึกษาวิจัยที่ระบุถึงผลข้างเคียงและอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้ยาถึงระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยของสังคม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงต้องพัฒนากฎการเป็นผู้นำด้านการจัดการความเสี่ยงของการใช้ยาทางการแพทย์ เพื่อแก้ไข จัดการ และป้องกันปัญหาการใช้ยาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านกฎหมายทางการแพทย์ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสร้างความปลอดภัยของสังคม เพื่อกำหนดคุณลักษณะด้านความปลอดภัยของยาทางการแพทย์ และประเมินผลกระทบจากผลการดำเนินการตามนโยบายกฎหมายทางการแพทย์ หลังจากที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการตรวจนับ และประเมินสัญญาณความเสี่ยงด้านกฎหมายทางการแพทย์

การดำเนินการ

1 จัดทำคู่มือแนะนำ

- ✦ การใช้ยาทางการแพทย์
 - ✦ การใช้ยานระบบสารสนเทศ
 - ✦ การสั่งใช้ยาทางการแพทย์
- จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยคลินิก
ทางการแพทย์

2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูล

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติดที่กฎหมาย ตำรับยาแบบไทย ตำรับยาแบบโบราณ และกำหนดคุณลักษณะด้านความปลอดภัยของยา (Safety Specification) และแนวทาง การตรวจนับ ประเมินสัญญาณความเสี่ยง/อันตรายจากการใช้ยาทางการแพทย์ (Signal Detection)

3 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

การแพทย์แผนไทยกับการประเมินประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ตำรับยาเข้ายาให้แพทย์หน้าพื้นที่ปฏิบัติงาน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การรายงานการสั่งใช้ยาทางการแพทย์และการรายงานประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาโรคด้วยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1 ข้อมูลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ในฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือกัญชา หรือหemp หรืออื่น ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

2 แนวทางการตรวจนับและประเมินสัญญาณความเสี่ยง/อันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยใช้ในการจัดการสัญญาณความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ปัจจัยความสำเร็จ

เกิดจากความร่วมมือของสถานพยาบาลที่รายงานผลการติดตามประสิทธิภาพและเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต อย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อมูลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน นำมาวิเคราะห์และประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผลิตภัณฑ์กัญชง (Hemp) เป็นพืชเศรษฐกิจ และส่งเสริมการพัฒนามลฑลภณฑที่สุขภาพจากกัญชง

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมกัญชง (Hemp) เป็นพืชเศรษฐกิจ เนื่องจากสภาพภูมิประเทศของประเทศไทยมีความเหมาะสมต่อการปลูก ประกอบกับกัญชงเป็นพืชที่มีศักยภาพสูงในการนำมาใช้ประโยชน์ทางอุตสาหกรรมหลายประเภท เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง สิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม ก่อสร้าง ยานยนต์ เป็นต้น สามารถพัฒนาและแปรรูปเป็นสินค้าส่งออก เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร ผู้ประกอบการ รวมถึงนำรายได้เข้ามาสู่ประเทศ ไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลยาเสพติดให้โทษให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนนโยบายพัฒนากัญชงเป็นพืช จึงมีการทํางานสำคัญและเร่งด่วนในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งเกษตรกร ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไปสามารถขออนุญาตและนำไปใช้ในการแพทย์ การศึกษาวิจัย การใช้ตามวิถีชีวิตทางอุตสาหกรรม หรือพาณิชย์ สามารถนำส่วนต่าง ๆ ของกัญชงไปแปรรูป และสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ทั้งยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น

วัตถุประสงค์

- 1 ส่งเสริมให้กัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจตัวใหม่ สร้างรายได้แก่เกษตรกรไทยให้สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก นำรายได้เข้าสู่ประเทศ
- 2 ประชาชนสามารถขออนุญาตและใช้ประโยชน์จากกัญชง เพื่อนำไปแปรรูป และสร้างมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ

การดำเนินการ

1 ปรับปรุงกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562

2 จัดทำรายงานการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกฎหมาย รูปแบบการกำกับดูแลและนโยบาย ส่งเสริมกัญชงเป็นพืชเศรษฐกิจ ในต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการควบคุมการใช้กัญชงในประเทศไทยสำหรับนำไปประกอบการพิจารณาในเชิงนโยบาย

3 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงาน เจ้าหน้าที่ ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการยื่นคำขออนุญาตหลักเกณฑ์ การพิจารณาคำขออนุญาต และการควบคุมการตรวจสอบ เฝ้าระวังเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเชิงอุตสาหกรรม

4 จัดประชุมผู้ประกอบการ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ พิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับกัญชง และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชง รวมถึงข้อมาหนดมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประสบการณ์ มีแนวคิดในการจับคู่ธุรกิจตลอดห่วงโซ่อุปทาน เพื่อการพัฒนาต่อยอดให้เกิดการแปรรูปกัญชงเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. 2559 ได้รับการปรับปรุง ให้การขออนุญาตและการอนุญาตครอบคลุมถึงการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วน และประชาชนทั่วไป สามารถขออนุญาตและนำไปใช้ได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม

กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชง (Hemp) พ.ศ. 2563 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

การพัฒนานวัตกรรมการผลิตชุด PPE รุ่นเราสู้

ใช้ - ซักได้ 20 ครั้ง

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น - จากสถานการณ์โควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเป็นหลัก (2P Safety) โดยจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อกระจายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งประเทศ ส่งเสริมกิจการภายในประเทศ โดยสั่งซื้อสิ่งของจากต่างประเทศให้น้อยที่สุดและสนับสนุนกิจการของคนไทยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้มีการพัฒนานวัตกรรมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE) รุ่น "เราสู้" เป็นชุดแบบเสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำชนิดใช้ซ้ำได้ (Reusable Isolation Gown) สามารถซักและใช้ซ้ำได้ 20 ครั้ง ซึ่งเป็นความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนหลายองค์กร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์บริการ สถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมสิ่งทอ และมีผู้ประกอบการสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่มรวม 13 ราย เข้าร่วมดำเนินการผลิต

วัตถุประสงค์

- ① เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการให้สามารถผลิตชุด PPE ได้เพียงพอ ทดแทนการนำเข้าในอนาคต
- ② เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการจัดสรรชุด PPE ได้อย่างทั่วถึง

การดำเนินการ

- ① จัดช่องทาง Fast track การตรวจสภามติผลิตชุด PPE ลดระยะเวลาการตรวจจาก 30 - 40 วันทำการ เหลือ 5 วันทำการ
- ② กำหนดมาตรฐานของชุด PPE เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อการใช้งาน (อวาทะประกาศสำนักงานฯ เรื่อง กำหนดมาตรฐานเสื้อกาวน์ทางการแพทย์ (Surgical Gown หรือ Isolation Gown) พ.ศ. 2563) โดยกำหนดมาตรฐานเสื้อกาวน์ทางการแพทย์พื้นฐานและผู้นำเข้าต้องปฏิบัติตามวิธีระบุขีดความสามารถในการป้องกัน
- ③ ประสานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสถาบันพัฒนาอุตสาหกรรมสิ่งทอ เพื่อให้ผู้ผลิตสามารถนำชุด PPE ไปทดสอบมาตรฐานตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ผลิตสามารถผลิตชุด PPE รุ่นเราสู้ ทดแทนชุดแบบใช้ครั้งเดียวทิ้งได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

จำนวนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์ ชุด PPE (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2564)	เพิ่มขึ้นเป็น 45 ราย
Isolation Gown รุ่นเราสู้ เป็นชุดแบบเสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำชนิดใช้ซ้ำ (Reuse)	ซักได้ 20 ครั้ง
ผู้ประกอบการจำนวน 13 ราย ร่วมผลิตชุด Isolation Gown รุ่นเราสู้ และได้ส่งมอบไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563)	จำนวน 44,000 ชุด

● มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดมาตรฐานเสื้อกาวน์ทางการแพทย์ (Surgical Gown หรือ Isolation Gown) พ.ศ. 2563 เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์

● มีห้องปฏิบัติการที่สามารถทดสอบมาตรฐานเสื้อกาวน์ทางการแพทย์ คือ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และสถาบันพัฒนาสิ่งทอ



จัดระบบจำนวนความสะอาดจุดแจ้งแอลกอฮอล์เจล พร้อมตรวจสอบคุณภาพเข้มข้น



หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในหลายประเทศทั่วโลก ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ หรือที่เรียกง่าย ๆ ว่า แอลกอฮอล์เจล ซึ่งเมื่อประชาชนมีความต้องการใช้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเกิดปัญหาผลิตภัณฑ์ขาดตลาด อย. จึงยกเลิกการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์นี้เป็นเครื่องมือแพทย์ และ จัดให้เป็นเครื่องสำอาง ทั้งนี้ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพได้มาตรฐาน จึงกำหนดให้แอลกอฮอล์เจลต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 70% โดยปริมาตร ขึ้นไป นอกจากนี้ยังได้ชี้แจงให้ผู้ประกอบการทราบวิธีการผลิตที่ถูกต้อง และสนับสนุนให้เพิ่มกำลังการผลิต พร้อมทั้งเตรียมมาตรการการอำนวยความสะดวกในการรับจดแจ้ง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการเพื่อให้ผลิตภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน และมีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้มีผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลอย่างเพียงพอ ไม่ขาดตลาด
- 2 ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลได้มาตรฐาน มีปริมาณแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 70% โดยปริมาตร ขึ้นไป
- 3 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการในการจดแจ้งผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจล ให้สามารถดำเนินการผลิตได้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และติดตามเฝ้าระวังให้ผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ตลาดได้มาตรฐาน

การดำเนินการ

- 1 จดประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดลักษณะของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2563 กำหนดให้เป็นเครื่องสำอางและต้องมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70 % โดยปริมาตร
- 2 เปิดจุดรับจดแจ้งและให้เรียกเก็บคืนผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 70 % โดยปริมาตร
- 3 อนุญาตให้สถานที่ผลิตยาแบบปัจจุบัน ยาแบบโบราณ และเครื่องมือแพทย์ ขออนุญาตผลิตแอลกอฮอล์เจลได้
- 4 ให้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอจดแจ้งแอลกอฮอล์เจล แบบออนไลน์ผ่านระบบ e-Submission เจ้าหน้าที่เร่งดำเนินการพิจารณา ก่อนเครื่องสำอางประเภทอื่น ๆ ผ่านช่องทาง Fast Track
- 5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในกระบวนการตรวจอนุมัติสถานที่ผลิต นำเข้า สถานที่เก็บเครื่องสำอาง เช่น Video Call หรือ Video Clip เพื่อลดระยะเวลาการเดินทาง สามารถตรวจอนุมัติได้เร็วยิ่งขึ้น
- 6 แนะนำวิธีการเลือกซื้อแอลกอฮอล์เจล รวมถึงวิธีใช้ และการเก็บรักษาที่ถูกต้องแก่ประชาชน
- 7 สุ่มเก็บตัวอย่างแอลกอฮอล์เจล ส่งตรวจวิเคราะห์ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ และตรวจสอบสารห้ามใช้ (เมทานอล) รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากผลิตภัณฑ์
- 8 เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังตรวจสอบฉลาก และการโฆษณาผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลที่จำหน่ายในท้องตลาดอย่างเข้มงวด รวมถึงช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook Marketplace เป็นต้น
- 9 ประสานความร่วมมือกับ สสจ. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปคบ. และเครือข่าย ทายาทแห่งผลิตและขายแอลกอฮอล์เจล ที่มิดกกฎหมาย หรือการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง พร้อมดำเนินการตามกฎหมายกับผู้กระทำความผิด
- 10 เสนอขอให้ประชาชนทราบเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้และเตือนภัยไม่ให้ผู้บริโภคต้องตกเป็นเหยื่อของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มิดกกฎหมาย



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
- ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลที่จำหน่ายในท้องตลาดได้มาตรฐาน
- สร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลให้กับประชาชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นรูปธรรม

- ✓ มีแอลกอฮอล์เจลในท้องตลาดเพียงพอ
- ✓ ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจลที่มีมาตรฐานและปลอดภัย
- ✓ ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เจล และนำไปใช้อย่างถูกวิธี

จำนวนใบรับจดแจ้ง
12,550
รายการ

จำนวนผู้ประกอบการ
2,083 ราย
ผู้ผลิต 1,898 ราย
นำเข้า 185 ราย

กำลังการผลิตสูงสุด
2,592,553.6
กก./วัน





หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

มีการนำหลักการ "การบริหารจัดการการขึ้นทะเบียนที่ดี" (Good Registration Management GRM) มาปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ด้านยา โดยการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบที่ทำงานส่งเสริมและสอดคล้องกัน คือ (1) แนวปฏิบัติการทบทวนประเมินทะเบียนที่ดี หรือ Good Review Practice ซึ่งใช้กับหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่กำกับดูแลการขึ้นทะเบียน กับ (2) แนวปฏิบัติการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่ดี หรือ Good Submission Practice ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการภาคอุตสาหกรรมในการเตรียมคำขออย่างมีคุณภาพ และมีการบริหารจัดการที่ดี



วัตถุประสงค์

การพิจารณาทะเบียนตำรับยาที่มีการนำหลักการ "การบริหารจัดการการขึ้นทะเบียนที่ดี" (Good Registration Management: GRM)

การดำเนินการ

ในปีงบประมาณ 2563 ได้มีการขึ้นใบสมัครต่อ APEC RHSC เพื่อผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็น APEC Center of Excellence ด้าน GRM และยกระดับบทบาทของประเทศไทยบนเวทีระหว่างประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับการรับรองเป็น APEC Center of Excellence ด้าน GRM เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็น APEC Center of Excellence ด้าน GRM และยกระดับบทบาทของประเทศไทยบนเวทีระหว่างประเทศ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

เป็น "ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการการขึ้นทะเบียนที่ดีแห่งเอเชีย" (APEC Regulatory Training Center of Excellence in Good Registration Management : CoE in GRM)

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1 เกิดจากความร่วมมือในหน่วยงานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ของไต้หวัน (Taiwan FDA)
- 2 แนวทางการดำเนินงานของทอชยาเป็นไปตามหลักสากล

ศูนย์การเรียนรู้ออนไลน์

หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



ปัจจุบันช่องทางออนไลน์ถูกนำมาใช้เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทั้งในรูปแบบข้อความ ภาพ เสียง และสื่อแบบผสมผสาน เนื่องจากสามารถเข้าถึงง่ายและกระจายสู่ผู้ใช้ได้รวดเร็ว ทั้งยังเป็นระบบเครือข่ายเปิดที่สามารถติดต่อเชื่อมโยงได้ตลอดเวลา จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านรูปแบบและเนื้อหาที่แตกต่างกันทันทีที่ต้องการ ประกอบด้วย อย. มีเครือข่าย อย.น้อย เครือข่ายบวร.ร. จึงเห็นควรปรับปรุงการเข้าถึงองค์ความรู้และสื่อต่าง ๆ ทั้งจาก อย.และภาคีเครือข่ายให้เป็นระบบเข้าถึงง่าย (User friendly) และเป็นปัจจุบัน (Update) รวมถึงใช้ประโยชน์จากช่องทาง Online ด้วยการเพิ่มหน้าที่ (Function) ในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้รอบรู้ การพัฒนาศักยภาพ ด้วยการจัดให้มีศูนย์เรียนรู้ออนไลน์ของ อย.น้อย (Multi-Learning Center) และการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

เป็นช่องทางการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นในด้านอาหารและยา การเฝ้าระวัง และการรู้เท่าทันสื่อ



การดำเนินงาน

❶ สร้าง ศูนย์การเรียนรู้ อย.น้อย (Multi-Learning Center) ผ่านเว็บไซต์ ที่มีคลังความรู้และสื่อหลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมของผู้เรียน มีการเก็บรวบรวมเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล (Data Bank) และแสดงผลใน Dashboard

❷ โรงเรียน อย.ออนไลน์ (ORYORE-school) เป็นช่องทางที่ อย. พัฒนาจากการถอดบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินงานเครือข่าย บวร.ร. สร้างเป็นชุดองค์ความรู้เสริมสร้างทักษะและพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา โดยใช้เทคโนโลยีพัฒนารูปแบบชุดองค์ความรู้ เพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และมีกิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วมจากกิจกรรมตอบคำถามประจำสัปดาห์

❸ พัฒนาสื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบไลน์ แอปพลิเคชัน โดยปรับบัญชีทางการของ FDAThailand ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากระบบอัตโนมัติแชทบอท (Auto Chatbot) มีแถบเมนูสุดที่เป็นเหมือนในห้างแยก (Rich Menu) มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการและแบบการดำเนินงาน โดยยึดประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้บริโภคเป็นสำคัญ สนับสนุนการสร้างความรู้รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการมีพฤติกรรมบริโภคด้วยปัญญา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีระบบการเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อการพัฒนาศักยภาพนักเรียน อย.น้อย และประชาชนทั่วไป



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผู้เข้าใช้ช่องทางออนไลน์ อย.น้อย กว่า **10,800 ครั้ง**

มีการประเมินระดับความรู้ด้านอาหารและยา ผู้เข้าใช้งานออนไลน์ มีความรู้ ถูกต้อง เหมาะสม **จำนวน ร้อยละ 66.4**

ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- นโยบายการส่งเสริมให้ภาครัฐเป็นองค์กรดิจิทัล



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

อย. รับรางวัลเลิศรัฐ ปี'63

พัฒนาระบบคุณภาพและนวัตกรรมเยี่ยม



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ด้วยการนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาดำเนินการเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กร และยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่มาตรฐานสากล จนได้รับรางวัลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มาอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับรางวัลด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม รางวัลดังกล่าว เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการได้ทัดเทียมมาตรฐานสากล ซึ่งได้มาด้วยความเพียรพยายาม ความอดทน หลอมรวมกับความตั้งใจจริงของทุกคนในองค์กร เพื่อนำพาองค์กรให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ



ผลงานที่โดดเด่น คือ การมุ่งมั่นพัฒนาสู่องค์กร 4.0 (Digital Government 4.0)

โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสร้างนวัตกรรมกระบวนการหลักอย่างครบวงจร อาทิ กระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตั้งแต่การขอคำปรึกษา การยื่นคำขอ การชำระค่าธรรมเนียมและรับใบเสร็จผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การติดตามความคืบหน้า ระบบ e-License ที่ผู้ประกอบการสามารถพิมพ์ใบอนุญาตได้เองเมื่อได้รับอนุญาต ทำให้ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กระบวนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาด โดยใช้ Media Intensive watch เฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งยังมีระบบให้ร้านค้าออนไลน์ช่วยเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยสามารถจับกุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน มูลค่ารวมกว่า 512 ล้านบาท และกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ โดยผู้ประกอบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนแจ้งเบาะแสร้องเรียนผ่าน Oryor Smart App.



อย. มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องตาม "แนวทาง 3S" เพื่อให้ประเทศไทยมีความสามารถในการแข่งขันโดยเฉพาะในกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคมโลก และสิ่งสำคัญยิ่งคือความปลอดภัยของผู้บริโภคที่ อย. ให้ความสำคัญอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้การคุ้มครองบุคคลของประเทศไทย มีสุขภาพแข็งแรง เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ต่อไป



รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

อย. คว้ารางวัล องค์การที่มีความเป็นเลิศ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 3 ปีซ้อน

ตามที่กรมบัญชีกลาง ได้จัดโครงการมอบรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างถูกต้อง โปร่งใส รวมทั้งเป็นขวัญกำลังใจให้กับหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้ได้รับการยกย่อง และเป็นที่ยอมรับ โดยประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามขั้นตอนการบริหารด้านการเงินการคลัง 5 มิติ คือ มิติด้านการจัดซื้อจัดจ้าง มิติด้านการเบิกจ่าย มิติด้านการบัญชีภาครัฐ มิติด้านการตรวจสอบภายในภาครัฐ และมิติด้านปลอดความนับผิดทางละเมิด



ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้ได้รับรางวัล
คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจ และสนับสนุนการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาลที่กำหนดเป้าหมายไว้ มีการกระจายอำนาจในการบริหารงาน รวมทั้งให้ความสำคัญเรื่องการติดตามผลการดำเนินงาน เร่งรัดติดตามผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ และปรับแบบแผนหากพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อีกทั้งได้รับความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรในองค์กรที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จนผ่านเกณฑ์การพิจารณาตัดสิน และได้รับเกียรติให้ได้รับรางวัลอันภาคภูมิใจในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านการเบิกจ่ายของ อย. ได้รับการยอมรับตามเกณฑ์ชี้วัด



อย. รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 จาก พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม โดยได้รับ **รางวัลประเภทประเภทเกียรติคุณด้าน "นิติการเบิกจ่าย" ระดับดี** จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เนื่องจาก อย. ได้ดำเนินการบริหารงบประมาณภายใต้แนวนโยบายที่ปฏิบัติตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงหลักของประสิทธิภาพ โปร่งใส คำนึงค่า และประหยัด ตามมาตรฐานการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2562 นับเป็นรางวัลอันทรงคุณค่า ที่สร้างความภาคภูมิใจให้แก่องค์กรและบุคลากรของ อย. และถือเป็นสิ่งที่ยืนยันถึงความสำเร็จของบุคลากร อย. ทุกคน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน และสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด





Ten for Ten

เพื่อยกระดับประเทศไทยสู่ 10 อันดับประเทศ
ที่ประกอบธุรกิจได้ง่ายที่สุด



การปรับเปลี่ยนกร=บวณงานอนุมิติ/อนุญาติ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพของ จย. ให้เป็นกร=บวณงานดิจิทัล
เพิ่มอีก 16 กร=บวณงาน ในปี ๕3 "รวมทั้งหมด 186 กร=บวณงาน"
คิดเป็นร้อยละ 100

การปรับเปลี่ยนกระบวนการ การอนุมัติ อนุญาต ให้เป็นกระบวนการ Digital



การออกใบอนุญาตทั้งหมดของ อย. เป็นอิเล็กทรอนิกส์



(ตัวอย่าง) ขั้นตอนการยื่นคำขอทะเบียนอาหาร / แจ้งรายละเอียดอาหาร สบ.7 (ระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน 1 วัน)

ขั้นตอนที่ 1
 สมัครบัญชีผู้ใช้จากระบบยืนยันตัวตนบุคคลกลาง (OpenID)

ขั้นตอนที่ 2
 ยื่นเอกสารขอสิทธิการเข้าใช้ระบบที่ OSSC อย./สสจ.

ขั้นตอนที่ 3
 เข้าสู่ระบบ e-submission ตามสิทธิ์ที่แจ้งขอในขั้นตอนที่ 2



สื่อความรู้ INFOGRAPHIC





กัญชา กัญชงที่ผลิตในประเทศ ส่วนไหนเป็น - ไม่เป็นยาเสพติด

ตามประกาศ สร. เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563

เมล็ดกัญชา
เป็นยาเสพติด
ใช้เป็นเมล็ดพันธุ์



ช่อดอก
เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตสารสกัด

เมล็ดกัญชง
น้ำมันและสารสกัด
จากเมล็ดกัญชง
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เป็นเมล็ดพันธุ์/ ศึกษาวิจัย/
ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร
สมุนไพร เครื่องสำอาง



สารสกัด CBD และต้องมี
THC ไม่เกิน 0.2%
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

เปลือก ลำต้น เส้นใย
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้ศึกษาวิจัย/
ใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ
เช่น สิ่งทอ ยานยนต์
กระดาษ



ใบจริง/ใบพัด
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

ราก
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร
เครื่องสำอาง



กิ่ง ก้าน
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

กากจากการสกัด
ต้องมี THC ไม่เกิน 0.2 %
ไม่เป็นยาเสพติด

ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา กัญชง
ต้องได้จากการปลูกหรือผลิตโดยผู้รับอนุญาตตามกฎหมาย
ตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์ อย. <https://www.fda.moph.go.th>



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration





เลือกซื้อ-ใช้

ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคโควิด-19

การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรค



1. ผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากมีข้อความแสดงครบถ้วน เช่น ชื่อ ที่อยู่ผู้ผลิตหรือนำเข้า วิธีใช้ คำเตือน การกำจัด
2. มีข้อความระบุว่า “ฆ่าเชื้อโรค” “ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย” “ฆ่าเชื้อไวรัส” ได้
3. มีสารสำคัญเป็นสารฆ่าเชื้อ เช่น เอทิลแอลกอฮอล์ ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ไโซไดเมทิลเบนซิล แอมโมเนียมคลอไรด์ (หรือเบนซิลโคเนียมคลอไรด์)
4. ภาชนะบรรจุอยู่ในสภาพไม่ชำรุด เช่น ไม่มีรอยบุบ ไม่มีรอยร้าวซึม ไม่มีของเหลวซึมบริเวณที่กดหัวฉีด
5. ใช้ผลิตภัณฑ์สเปรย์ฉีดพ่นเท่าที่จำเป็นละอองฝอยจะทำให้ได้รับสารเคมีได้มากขึ้น หากใช้ควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
6. ระวังกำโฆษณา “ปลอดภัย” หรือ “ไม่เป็นพิษ” ไม่จริง สารเคมีทุกชนิดก่อให้เกิดอันตราย หากใช้โดยขาดความระมัดระวัง
7. มีเครื่องหมาย อย.วอส. ผลิตภัณฑ์ต้องได้รับเครื่องหมาย อย.วอส. จากการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายจาก อย.

การใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคบนพื้นผิวต่าง ๆ



แอลกอฮอล์
70%
เหมาะสำหรับ
พื้นผิวโลหะ



น้ำยาฟอกขาว
หรือสารไฮโดรเจน
ไฮโปคลอไรต์
1 ส่วน ต่อน้ำ 10 ส่วน
เหมาะสำหรับพื้นผิว
ที่มีละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย



ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์
(3% H2O2)
1 ส่วน ต่อน้ำ 5 ส่วน
แต่ต้องระวัง
การกัดกร่อนพื้นผิว
และการสัมผัสของร่างกาย

*** ควรทำความสะอาดอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรือทำทุก ๆ 1 ชั่วโมงในจุดที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ
เช่น อุปกรณ์สำนักงาน มือจับประตู ลูกบิด ห้ามนำผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคหลายชนิดมาผสมกันโดยเด็ดขาด
เพราะอาจเกิดอันตราย และห้ามนำมาเช็ดทำความสะอาดผิวหนังโดยเด็ดขาด ***



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

LINE@ /FDATHAI



วิธีเลือกซื้อเจลแอลกอฮอล์ อย่างปลอดภัย



1. มีฉลากชัดเจน

ชื่อผลิตภัณฑ์และชื่อการค้า

ประเภทชนิดของผลิตภัณฑ์ ส่วนผสม วิธีใช้
ชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต ปริมาณสุทธิ ครั้งที่ผลิต
เดือนปีที่ผลิตและควรแสดงวันหมดอายุชัดเจน
คำเตือน เลขที่ใบรับจดแจ้ง



3. ผลิตกันที่ที่ได้มาตรฐาน และไม่หมดอายุ

เมื่อเปิดใช้จะมีกลิ่นเฉพาะของแอลกอฮอล์
ต้องไม่แยกชั้น เปลี่ยนสี จับเป็นก้อน
ตกตะกอน



2. บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท

ป้องกันการระเหยของแอลกอฮอล์ ทำให้เจามี
ความหนืดเหมาะสมและไม่เกิดการแยกชั้น



ตรวจสอบเลขที่ใบรับจดแจ้ง

เลขที่ใบรับจดแจ้ง 10-1-5200000X
เลขที่ใบรับจดแจ้ง 10-1-XXXX000000X

4. ตรวจสอบเลขที่ใบรับจดแจ้ง เครื่องสำอาง

เลขที่ใบรับจดแจ้ง 10 หลัก (จดแจ้งเดิมจนถึงปี 2560)
หรือ 13 หลัก (จดแจ้งตั้งแต่ปี 2561 - ปัจจุบัน)
ของผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์ว่ามีข้อมูลตรงกับฉลาก
เพื่อป้องกันการสวมเลขที่ใบรับจดแจ้งเครื่องสำอาง
และจดแจ้งไม่ตรงตามฉลากที่แสดง
สามารถตรวจสอบเลขรับจดแจ้งได้ที่เว็บไซต์ อย.

(www.fda.moph.go.th หัวข้อ "ตรวจสอบผลิตภัณฑ์")

หากพบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดปกติ
สามารถร้องเรียนได้ที่ **สายด่วน อย. โทร.1556**
(ในวันและเวลาราชการ)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

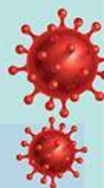
ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

LINE@ f t i y t /FDATHAI



ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายกับการฆ่าเชื้อโควิด-19

สารที่สามารถใช้ทำความสะอาดพื้นผิววัตถุ



เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol)
เข้มข้นอย่างน้อย 70% v/v



ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์ (Isopropyl alcohol)
เข้มข้นอย่างน้อย 70% v/v



โซเดียมไฮโปคลอไรต์
(Sodium hypochlorite)เข้มข้นอย่างน้อย 0.1%



เบนซิลโคเนียมคลอไรด์ (Benzalkonium chloride)
เข้มข้นอย่างน้อย 0.05%

ข้อควรระวัง



ห้ามนำมาเช็ดทำความสะอาด
ฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนัง
เพราะอาจเกิดอันตราย



อ่านฉลาก และปฏิบัติตาม
อย่างเคร่งครัด



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ผลิตโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค



/FDATHAI

โรคที่หายเองได้ ไม่จำเป็นต้องพึ่ง



สถานการณ์
ภาวะเชื้อแบคทีเรียดื้อยา
ปฏิชีวนะของประเทศไทย
น่าเป็นห่วง

ยาปฏิชีวนะ

มีผู้เสียชีวิตถึง

38,000 + ต่อปี

จากภาวะเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

3 โรค ที่หายเอง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิด คือ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่มีความจำเป็น

วิธีการรักษาโรคโดยไม่พึ่งยาปฏิชีวนะ

อาการที่ต้องไปพบแพทย์

1. โรคท้องเสีย

- สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส

- ยาดำ (Activated Charcoal)
- จิบเกลือแร่

- ถ่ายเป็นมูกเลือด
- มีไข้สูง

2. โรคหวัด เจ็บคอ

- สาเหตุ 80% เกิดจากเชื้อไวรัส
** เสมหะเขียวเหลืองไม่สามารถ
สรุปว่าติดเชื้อแบคทีเรีย

- ใช้ยารักษาตามอาการ เช่น
ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก คัดจมูก ยาแก้ไอ เป็นต้น
- พักผ่อนให้เพียงพอ จิบน้ำอุ่น
และทำร่างกายให้อบอุ่น

หากเจ็บคอร่วมกับ 3 ใน 4 อาการ ต่อไปนี้
- ไข้สูง
- มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตและกดเจ็บ
- ไม่มีอาการไอ

3. แผลเลือดออก

** ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยป้องกันการ
ติดเชื้อในบาดแผลเลือดออก
ทั่วไปและไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

- ล้างแผลถูกรักษาความสะอาด
ของแผล
- ไม่สัมผัสสิ่งสกปรกเพิ่มเติม

หากเป็นแผลเลือดออกจากสัตว์กัด
บาดด้วยของมีคมสกปรก หรือ
แผลในผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน
 เป็นต้น

โทษ
หากใช้ยา
โดยไม่จำเป็น



จน
สิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ



แพ้
เสี่ยงต่อ
การแพ้ยา



ใช้แล้วเกิด
ผลข้างเคียง



ดื้อยา
ต้องใช้ยาแพง
อันตรายมากขึ้น

รู้อย่างนี้แล้วก็มาช่วยกันลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ไม่ซื้อยาใช้เอง ประเมินแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



/FDATHAI



กินอาหารที่ใส่สารกันเสีย อันตราย จริงหรือ ?



สารกันเสีย จัดเป็นวัตถุเจือปนอาหาร หากกินในปริมาณที่พอเหมาะจะไม่เกิดอันตรายอย่างที่หลายคนเข้าใจ

สารกันเสีย
(Preservative)



อาหาร

▶ สารกันเสีย ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์



1. ใช้เป็นสารถนอมอาหาร
2. ช่วยยืดอายุการเก็บรักษา



ตัวอย่างสารกันเสียที่มักนำมาใส่ในอาหาร เช่น กรดเบนโซอิก กรดซอร์บิก ไนไตรท์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ปริมาณขึ้นอยู่กับชนิดอาหาร

อาหารบางชนิดไม่อนุญาตให้ใช้ เช่น - นมดัดแปลงสำหรับทารกและอาหารทารก
- อาหารทางการแพทย์สำหรับทารก



สรุป

กินอาหารที่ใส่สารกันเสียอันตราย ไม่จริง (ควรกินในปริมาณที่เหมาะสม)

[หากกินมากเกินไป]



คลื่นไส้ อาเจียน



ตับ และไตมีปัญหา



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

LINE@ f t i /FDATHAI



เจอโฆษณาเครื่องสำอาง อาหาร แบบนี้เมื่อไหร่

จำไว้เลย อย่าเชื่อ โด่หูก๊วเพ

เครื่องสำอาง

- ใช้แล้วสิว กระ ฝ้าหาย
- ทาแล้วสลายไขมัน
- ช่วยให้รูปหน้าเรียวเล็กลง
- สร้างคอลลาเจนให้หน้าเต่งตึง
- ลดการสร้างเม็ดสีผิวให้ผิวขาวถาวร
- เติมเต็มริ้วรอยร่องลึก



อาหาร อวดอ้างเกินจริง

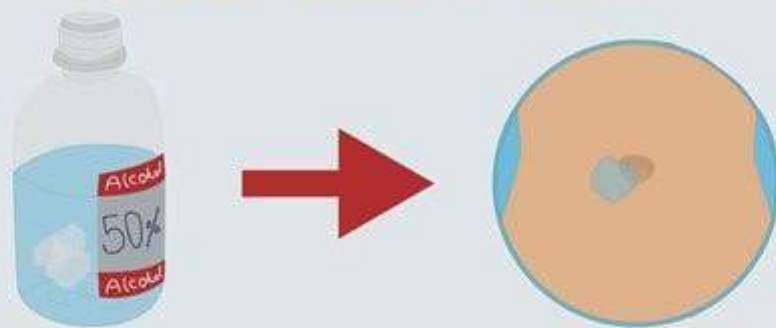


- ต้มเพื่อช่วยลดน้ำหนัก ลดไขมัน
- ช่วยเพิ่มขนาดหน้าอก กระชับมดลูก
- ช่วยเพิ่มพลังทางเพศ
- รักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง หัวใจ ความดันโลหิตสูง
- ช่วยกำจัดและขับสารพิษออกจากร่างกาย
- ช่วยให้ความจำดี

f t i g y | FDATHAI

อย่าเชื่อ!

สำลีชุบแอลกอฮอล์ รักษาโรคหวัด



การนำสำลีชุบแอลกอฮอล์ 50 % แล้ววางบนสะดือ
อ้างว่า รักษาโรคหวัด รักษาอาการไอ **ไม่จริง**

แท้ที่จริงแล้ว

โรคหวัด เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสก่อโรค ร่วมกับการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

เบื้องต้นอาจใช้ยาสามัญประจำบ้าน
เพื่อบรรเทาอาการ



ยาพาราเซตามอล
สำหรับลดไข้

หรือใช้น้ำเกลือล้างจมูก
0.5% Normal Saline Solution

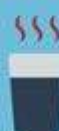


เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก
และทำให้โพรงจมูกสะอาด

อีกทั้งพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำอุ่นๆ
เช็ดตัว และดื่มน้ำมากๆ



พักผ่อนให้เพียงพอ



ดื่มน้ำอุ่น

หากมีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการรุนแรง เช่น
ไข้สูงลอย ไอมาก หอบเหนื่อย ควรรีบไปพบ **แพทย์**



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



/FDATHAI



เมื่อท้องเสีย

ต้องกินยาหยุดถ่าย



จริงหรือ ?



ยาหยุดถ่าย (Loperamide) เป็นยาที่ช่วยหยุดถ่ายเท่านั้น

- ไม่ได้มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของการท้องเสีย
- ใช้ยานี้เมื่อจำเป็นเท่านั้น
- หากกินเข้าไปแล้วอาจทำให้อาการหนักกว่าเดิม



เมื่อไหร่ที่ควรใช้ยาหยุดถ่าย

1. บรรเทาอาการท้องเสียชนิดเฉียบพลัน ที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน (ไม่มีอาการติดเชื้อ)
2. ท้องเสียขณะท้องเกี่ยวที่ไม่มีอาการติดเชื้อ

คำแนะนำ หากมีอาการท้องเสีย

ค่อย ๆ จิบผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral Rehydration Salts, ORS) เพื่อป้องกันอาการขาดน้ำ (ไม่ควรดื่มทีเดียวหมด)



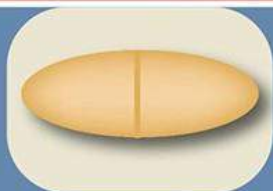
หากมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระมีมูกเลือด มีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แนะนำให้รีบไปพบแพทย์



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration



ยาลดกรด ไม่ใช่ ยาราน้ำขาว



ยาลดกรด (Antacids) ส่วนประกอบหลัก

อะลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์ (Aluminium hydroxyide) แมกนีเซียม คาร์บอเนต (Magnesium hydroxide)
สรรพคุณ



รักษาโรคกระเพาะ
อาหารอักเสบ



รักษาโรคกรดไหลย้อน



บรรเทาอาการอาหารไม่ย่อย
ท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้



ยาราน้ำขาว (Salol et Menthol Mixture) ส่วนประกอบหลัก

ซาลอล (Salol หรือ Phenyl Salicylate) น้ำมันจากผลเทียนสัตตบុช (Anise oil) เมนทอล (Menthol)
สรรพคุณ



รักษาอาการ
ท้องเสียจาก
การติดเชื้อแบบ
ไม่รุนแรง



แก้ท้องเสีย



บรรเทาอาการท้องอืด
ท้องเฟ้อ จุกเสียด
แน่นท้อง



ช่วยขับลม

แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้ง



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

ผลิตโดยกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
เผยแพร่ ธ.ค. 63



/FDATHAI

5 เครื่องดื่มที่ **ไม่** ควรดื่มพร้อมยา

FOOD-DRUG INTERACTION



น้ำผลไม้

มีผลต่อการดูดซึมของตัวยา
หรือเกิดอันตรกิริยาต่อยาได้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีผลเสียต่อตับอย่างรุนแรง นอกจากนี้
อาจส่งผลต่อปริมาณยาที่ร่างกายได้รับ
เช่น ไม่ได้ผลการรักษา หรือเกิดพิษจากยา
หรือ เกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้

น้ำอัดลม

อาจกัดกระเพาะเนื่องจากความเป็นกรดในกระเพาะสูงขึ้น
และมีผลต่อการดูดซึมของยา
หรือเกิดอันตรกิริยาต่อยาได้
อีกทั้งในน้ำอัดลมยังมี
caffeine ที่ส่งผลต่อยาด้วย

นม

แคลเซียมยับยั้งการดูดซึม
ของยาบางชนิดได้
เช่น ยาปฏิชีวนะ

ชาและกาแฟ

ทำให้มีอาการใจสั่นรุนแรงมากขึ้นอาจทำให้ได้รับ caffeine
ที่เกินขนาดส่งผลเสีย เช่น ใจสั่น ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน
หรือ มีผลต่อปริมาณยาที่ร่างกายได้รับ เช่น ทำให้ไม่ได้ผลการรักษา
หรือเกิดพิษจากยาได้

น้ำเปล่า



กินยากับน้ำเปล่าดีที่สุด

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



www.fda.moph.go.th/sites/PS ☎ 02-590-7335-6 📠 02-591-9622



น.ส.ภัทรากรณ์ วัฒนโพธิ์ธร
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายนาพนธ์ กองพานิช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



น.ส.ศศิธร เตชะนันทน์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



น.ส.กิตติณันท์ ธรรมวันนา
นักพัฒนาระบบราชการ



นางนิตยา ไทยะกร
นักจัดการงานทั่วไป



น.ส.ธนัฐกาญจน์ พันธมัยจาว
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการด้านธุรการ

บรรณานุกรม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ Performance

Agreement: PA ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รางวัลเลิศรัฐ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข. ITA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการลดความแออัดโดยรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การปฏิรูปห้องฉุกเฉิน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานบริหารจัดการปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การบรรจุอัตราข้าราชการตั้งใหม่เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.



บรรณานุกรม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. MOPH Connect จอควิล่วงหน้า ฐิติการรักษา

ค้นหาได้ทุกหน่วยบริการ ได้รับรางวัล “บริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี”. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรค COVID – 19. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. CO-WARD ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยและทรัพยากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ โควิด -19. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบสนับสนุนการตรวจราชการออนไลน์ E – Inspection. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit: EIA). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สื่อความรู้ INFOGRAPHIC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.



บรรณานุกรม

ส่วนราชการระดับกรม

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมการแพทย์, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2564.



รวบรวมและจัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



• โทร. 02-590-1037

• <https://opdc.moph.go.th>

• โทรสาร 02-590-1406