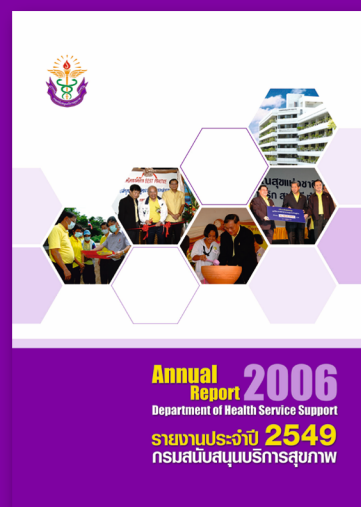




กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



รายงานประจำปี 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Annual Report 2006 Department of Health Service Support



เผยแพร่โดย :
สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร. 0 2590 1682 โทรสาร 0 2590 1682
พิมพ์ที่ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 จำนวน 500 เล่ม

Annual Report 2006
Department of Health Service Support
รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



รายงานประจำปี 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Annual Report 2006
Department of Health Service Support





สารบัญ

	หน้า
ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	5
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลภาพรวม	9
โครงสร้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	10
ความเป็นมา	11
อำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	12
นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	13
ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	14
ทรัพยากรบุคคล	18
งบประมาณ	20
ส่วนที่ 2 : ผลการปฏิบัติราชการ	29
1. การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	30
2. การปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี	37
2.1 ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	37
2.2 ผลการปฏิบัติราชการโครงการสำคัญตาม แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข	41
2.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญที่ได้รับมอบหมาย เรื่องอื่น ๆ	58 67
ส่วนที่ 3 : รายงานการเงินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	77
งบแสดงฐานะการเงิน	78
งบรายได้และค่าใช้จ่าย	80
หมายเหตุประกอบงบการเงิน	82
การวิเคราะห์ทางการเงิน	89
1. การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)	89
2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)	94
ต้นทุนผลิตและต้นทุนกิจกรรม	98

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1	อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549
ตาราง 2	อัตราค่าจ้างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามสำนัก/กองในสังกัด
ตาราง 3	เปรียบเทียบงบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2547-2549 จำแนกตามงบรายจ่าย
ตาราง 4	การใช้จ่ายเงินงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่ายและยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2549
ตาราง 5	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามมิติและตัวชี้วัด

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิ 1	โครงสร้างอัตราค่าจ้าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แผนภูมิ 2	งบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ 2549 ที่ได้รับจำแนกตามแผนงบประมาณ
แผนภูมิ 3	เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับ จำแนกตามแผนงบประมาณ
แผนภูมิ 4	เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามงานและผลลัพธ์
แผนภูมิ 5	เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับ จำแนกตามผลลัพธ์
แผนภูมิ 6	เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามหมวดรายจ่าย
แผนภูมิ 7	เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณ ที่ได้รับ จำแนกตามหมวดรายจ่าย
แผนภูมิ 8	เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามยุทธศาสตร์
แผนภูมิ 9	เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณ ที่ได้รับ จำแนกตามยุทธศาสตร์
แผนภูมิ 10	แสดงผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549
แผนภูมิ 11	แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคีที่ได้รับการพัฒนา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2549



ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นายแพทย์สุกษัย คุณารัตนพฤกษ์
อธิบดี

โทรศัพท์ : 0-2590-2810-11, 0-2590-2826-27
โทรสาร : 0-2590-2828
โทรศัพท์มือถือ : 08-1914-9300
E-mail : kunarat@health.moph.go.th



นายแพทย์บุญชัย สมบูรณ์สุข
รองอธิบดี

โทรศัพท์ : 0-2590-2814,
0-2590-2815
โทรสาร : 0-2590-2835
โทรศัพท์มือถือ : 08-9927-8537
E-mail : boonchai@hss.moph.go.th



นายแพทย์วิศิษฎ์ ตั้งนภากร
รองอธิบดี

โทรศัพท์ : 0-2590-2812-13,
0-2590-2831
โทรสาร : 0-2590-2830
โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-5756, 08-1611-4812
E-mail : visit@hss.moph.go.th



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตำแหน่ง / นาย	โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
กลุ่มงานขึ้นตรงต่ออธิบดี			
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			
นายองอาจ สิทธิเจริญชัย	0-2590-1686	0-2591-8590	08-1566-2565
	0-2590-1688		
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน			
นางกึ่งกาญจน์ ลาภนิชพูนผล	0-2590-1683	0-2590-1683	08-1889-5843
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ			
1. นายแพทย์ 9 (ด้านพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข)			
นายแพทย์พรเพชร ปัญญาปิยะกุล	0-2590-1689	0-2590-1796	08-1802-2385
2. ทันตแพทย์ 9 (ด้านทันตกรรม)			
นายศิริชัย ชูประวัติ	0-2590-1710	0-2590-1704	08-1700-6537
	0-2590-1699		
3. เกสัชกร (ด้านเภสัชกรรม)			
นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์	0-2590-1698	0-2590-1704	08-1919-9166
4. วิศวกร (ด้านวิศวกรรม)			
นายบัญชา สีสานนิภาวรรณ	0-2590-1700	0-2590-1704	08-1820-5803
	0-2590-1709		
5. สถาปนิก (ด้านสถาปัตยกรรม)			
นายสันติ ชยสมบัติ	0-2590-1700-9	0-2590-1704	08-1820-5803
6. นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)			
นายชัยรัตน์ พัฒนเจริญ	0-2590-1680	0-2590-1640	08-1869-4457
7. นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)			
นางกนิษฐา รักษ์มณี (รก.)	0-2590-1544	0-2590-1530	08-1846-2737
		0-2590-1546	



ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นายจ๋านงค์ อัมสมบุรณ์

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

โทรศัพท์ : 0-2590-1654-5

โทรสาร : 0-2591-8590

มือถือ : 08-9920-5778

E-mail : jumnong@hss.moph.go.th



นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์

ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ : 0-2590-1331, 0-2590-1329

โทรสาร : 0-2590-1332

มือถือ : 08-1808-3846

E-mail : tares@helath.moph.go.th

นายสินทร์ วิเศษสินธุ์

ผู้อำนวยการกองแบบแผน

โทรศัพท์ : 0-2590-1861

โทรสาร : 0-2590-1860

มือถือ : 08-1805-5414

E-mail : dasin@helath.moph.go.th



นายประสาธ ตราธารทิพย์

รท.แทนผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์

โทรศัพท์ : 0-2590-8377, 0-2591-0185

โทรสาร : 0-2591-0186

มือถือ : 08-1825-5240

E-mail : boss@telcom.moph.go.th



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นายแพทย์ธรรมา ชินะกาญจน์

ร.ก.แทนผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทรศัพท์ : 0-2590-1531-2

โทรสาร : 0-2590-1530, 0-2590-1546

มือถือ : 08-1899-9148

E-mail : tara@hss.moph.go.th

นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล

ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา

โทรศัพท์ : 0-2590-1661, 0-2590-1665

โทรสาร : 0-2591-8597

มือถือ : 08-1928-6679

E-mail : somboon@hss.moph.go.th



นายแพทย์ชาญวิทย์ กระเทพ

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ : 0-2590-1761

โทรสาร : 0-2591-8587

มือถือ : 08-9609-2250

E-mail : chanvit@health.moph.go.th, chanvit@gmail.com

นายแพทย์ธานินทร์ สนธิรักษ์

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ : 0-2590-1997 ต่อ 701

โทรสาร : 0-2591-8560

มือถือ : 08-1899-9148

E-mail : tanin@hss.moph.go.th, thai_tanin@hotmail.com



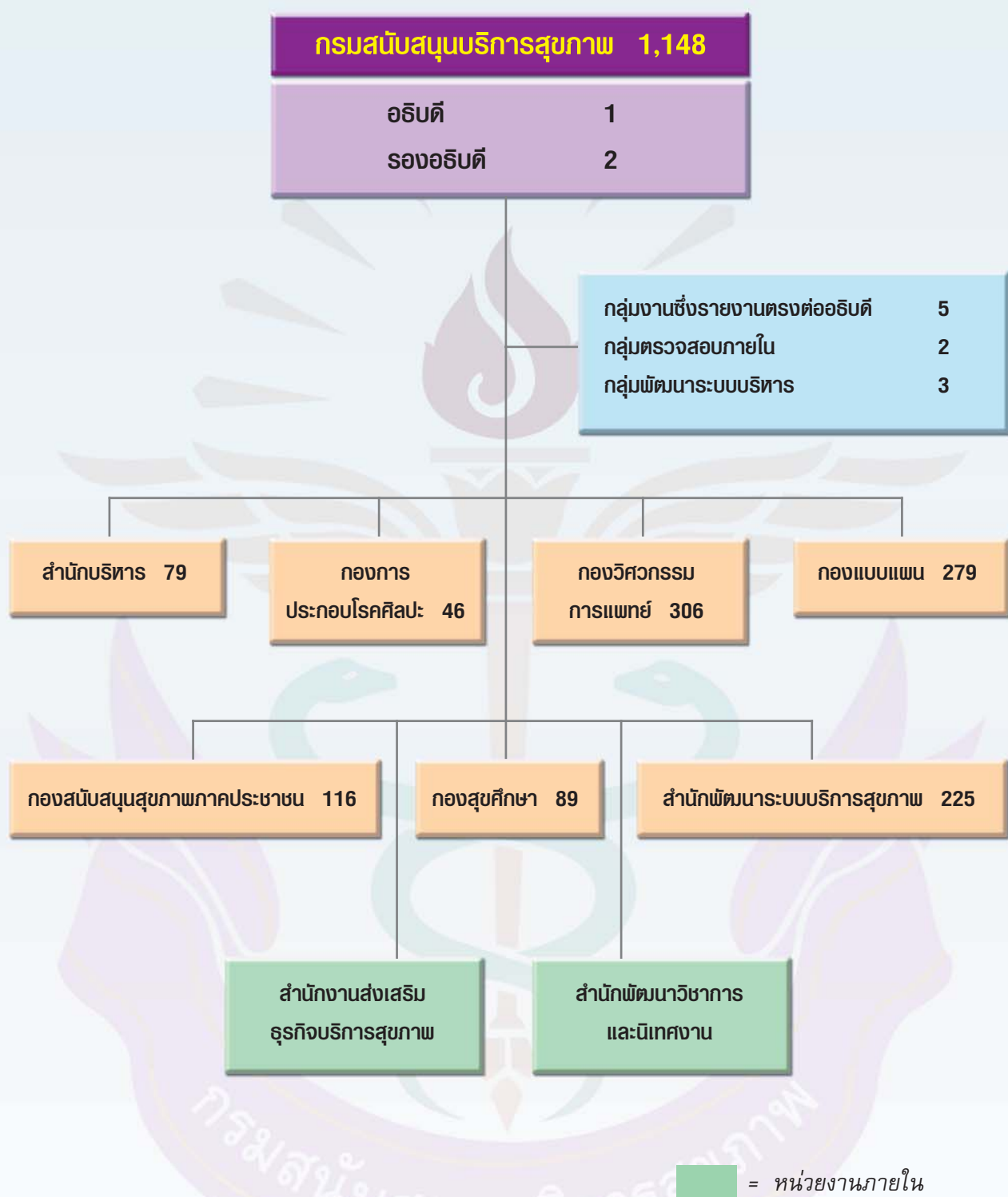
ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวม





แผนภูมิ 1 โครงสร้างอัตรากำลัง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Department of Health Service Support

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจ ด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ความเป็นมา

จากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ในมาตรา 43 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิรูปครั้งสำคัญไว้ดังนี้ “กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและราชการอื่น ตามกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข” ได้มีการแบ่งส่วนราชการ 10 ส่วนราชการ คือ สำนักงานรัฐมนตรีสำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรมที่เกิดขึ้นใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ณ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฎกระทรวงไว้ ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการรวบรวมภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการบริการ การจัดการเทคโนโลยี การควบคุม กำกับมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการ และงานสนับสนุนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่เดิม รวม 7 กอง คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบโรคศิลปะ กองสุขศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองช่างบำรุง และกองแบบแผน มารวมกันเป็นกรม เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการหลักด้านอำนาจการและนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ



นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังตั้งขึ้นเพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 82 ซึ่งบัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับรากหญ้าให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 “ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพในการดูแล สุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นส่วนราชการมีฐานะเป็นกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
4. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
5. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวมาข้างต้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย



นโยบาย

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน หนึ่งในปีงบประมาณ 2549 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ) ได้ประกาศพันธะสัญญาต่อประชาชน 9 ประการ จึงเป็นเจตจำนงค์อันแน่วแน่ที่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตกลงที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายรองรับตามพันธะสัญญา ดังนี้



นโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549 มีดังนี้

1. อสม. เคาะประตูบ้านตำบลไขหัวदनก ปี 2549
2. เสริมสร้างศักยภาพทางปัญญาของประชาชนในการป้องกันไขหัวदनก
3. ออกแบบโครงสร้างสถานบริการสุขภาพให้สำเร็จตาม Mega project
4. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลภาครัฐ
5. พัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU = Primary Care Unit)
6. ให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองค่าบริการอย่างเป็นธรรมจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน
7. ส่งเสริมสปาไทย ช่วยเศรษฐกิจชุมชน
8. พัฒนางานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) One Stop Crisis Center
9. โครงการ “คลื่นอาสาสมัครใจ สู้ภัยไขหัวदनก”

นายแพทย์ศุภชัย คุณารัตนพฤษ



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“

เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสนับสนุน
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัทธกิจและคุ้มครองสิทธิ
และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนบรรลุภาวะที่ดี

”

พันธกิจ

1. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนาบริการสุขภาพ
2. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
3. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
6. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา ธุรกิจบริการสุขภาพ
7. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์

1. สถานบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริม พัฒนาให้ มีระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพ ได้
คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ผู้บริโภคได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการเลือกใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้สิทธิ ผู้บริโภค
ด้านบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดกรมฯ	เป้าหมาย พ.ศ. 2549-2551	ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2549	
		จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐได้รับการส่งเสริมคุณภาพ มาตรฐานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	821 แห่ง	478	58.2
2. จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐาน บริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	รพศ./รพท./รพช. 367 แห่ง	131	35.7
3. จำนวนสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	10,573 แห่ง	8,000	75.7
4. จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	6,000 แห่ง	4,257	70.9
5. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานด้านอาคารสถานที่	รพศ./รพท./รพช. 821 แห่ง	260	59.2
6. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์	รพศ./รพท./รพช. 821 แห่ง	650	79.2
7. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานสุขศึกษา	รพศ./รพท./รพช. 821 แห่ง	641	78.1
8. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐาน งานสุขศึกษา	สอ./ศสช. 7,930 แห่ง	6,133	77.3
	รพศ./รพท./รพช. 367 แห่ง	320	87.2
9. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้คุณภาพ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด	สอ./ศสช. 4,757 แห่ง	2,525	53.1
	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	100	

กลยุทธ์หลัก

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานด้านบริหารจัดการและบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษา
ด้านอาคารสถานที่ และด้านวิศวกรรมการแพทย์ โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กลุ่มภารกิจ คือพัฒนามาตรฐานและ
เทคโนโลยีด้วยระบบบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาควบคุม กำกับ ให้เป็นไป
ตามมาตรฐาน
- พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยสอดคล้อง
กับกลยุทธ์กลุ่มภารกิจ คือพัฒนามาตรฐานและเทคโนโลยีด้วยระบบบริหารจัดการ และระบบบริการสุขภาพ
รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาควบคุม กำกับ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้

เป้าประสงค์

- องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้รับการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2549-2551	ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2549	
		จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้รับการศึกษา วิจัยและพัฒนา	17 เรื่อง	19	111.8
2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	ร้อยละ 80	80	

กลยุทธ์หลัก

- พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กลุ่มภารกิจคือ ส่งเสริมการวิจัย การนำนวัตกรรมและพัฒนาองค์ความรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2549-2551	ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2549	
		จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ 80		ร้อยละ 85.7
ร้อยละของชุมชนและหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพ	ร้อยละ 25		ร้อยละ 39.9

กลยุทธ์หลัก

- เสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รหัสอ้างอิง 02-06-025 -5 โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กลุ่มภารกิจคือ พัฒนาประสิทธิภาพในการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

- ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน รหัสอ้างอิง 02-06-025-5 โดยสอดคล้องกับกลยุทธ์กลุ่มภารกิจคือ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม

เป้าประสงค์

- สถานบริการสุขภาพมีระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2549-2551	ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2549
ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่นำเข้าสู่ข้อมูลผู้บำบัดรักษาพยาบาลยาเสพติดเข้าสู่ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 91.6

กลยุทธ์หลัก

- ส่งเสริมพัฒนาระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษาเสพติด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์

- ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด และสนับสนุนให้สามารถแข่งขันในระดับสากล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย พ.ศ. 2549-2551	ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2549	
		จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด	700 แห่ง	930	132.9

กลยุทธ์หลัก

- ส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อการแข่งขันให้มีคุณภาพในระดับสากล



ทรัพยากรบุคคล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอัตรากำลังเป็นอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 9 กรม โดยในปีงบประมาณ 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 1,593 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 0.72 ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นข้าราชการ 1,148 อัตรา และลูกจ้างประจำ 445 อัตรา รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 1 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549

ส่วนราชการ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	รวม	ร้อยละ
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	160,696	31,981	192,677	86.63
2. กรมการแพทย์	7,279	2,737	10,016	4.50
3. กรมควบคุมโรค	3,042	3,386	6,428	2.89
4. กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	168	3	171	0.08
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	988	270	1,258	0.57
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1,148	445	1,593	0.72
7. กรมสุขภาพจิต	3,265	1,807	5,072	2.28
8. กรมอนามัย	2,816	1,720	4,536	2.04
9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	589	66	655	0.29
รวมทั้งหมด	179,806	42,388	222,194	100.00

ที่มา : ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2549 และสำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ณ เดือน 30 กันยายน 2549



ตาราง 2 อัตรากำลังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549
จำแนกตามสำนัก/กองในสังกัด

ส่วนราชการ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	รวม	ร้อยละ
อธิบดี	1	-	1	0.06
รองอธิบดี	2	-	2	0.13
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	3	-	3	0.19
หน่วยงานตรวจสอบภายใน	2	-	2	0.13
สำนักบริหาร	79	18	97	6.09
กองการประกอบโรคศิลปะ	46	3	49	3.08
กองแบบแผน	279	18	297	18.64
กองวิศวกรรมการแพทย์	306	253	559	35.09
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	116	53	169	10.61
กองสุศึกษา	89	42	131	8.22
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	225	58	283	17.77
รวมทั้งหมด	1,148	445	1,593	100

ที่มา: ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ เดือนกันยายน 2549



งบประมาณ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549

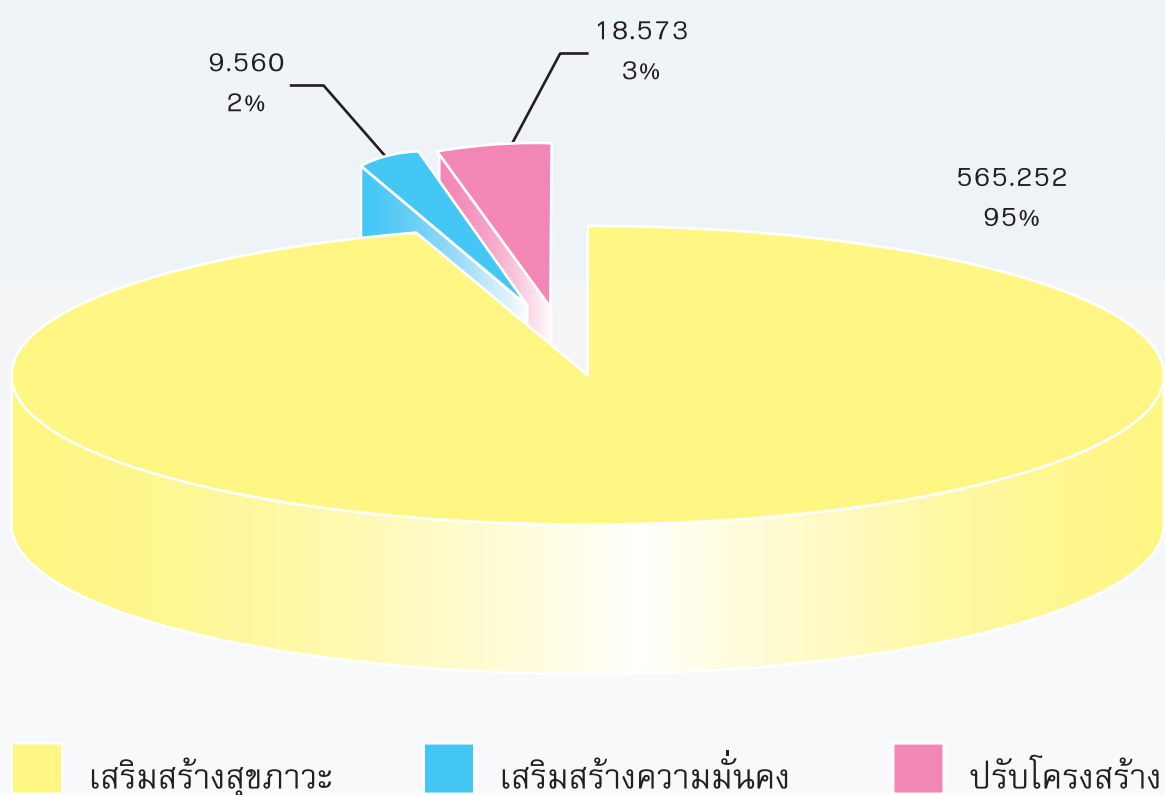
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและการใช้จ่าย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 8.50 และได้ใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน จำแนกงบประมาณที่ได้รับตามแผนงบประมาณ หมวดรายจ่าย ผลผลิต และประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. จำแนกตามแผนงบประมาณ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท ตามแผนงบประมาณจำนวน 3 แผน ดังนี้

แผนภูมิ 2 งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2549 ที่ได้รับจำแนกตามแผนงบประมาณ





1. เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน 565,252,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.26 เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ

■ **ผลผลิต 1** สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 327,036,000 บาท

■ **ผลผลิต 2** องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดการด้านสุขภาพของประชาชน และการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 117,342,200 บาท

■ **ผลผลิต 3** ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนจำนวน 55,783,200 บาท

■ **ผลผลิต 4** เครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตรสร้างสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนา และสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพจำนวน 65,091,200 บาท

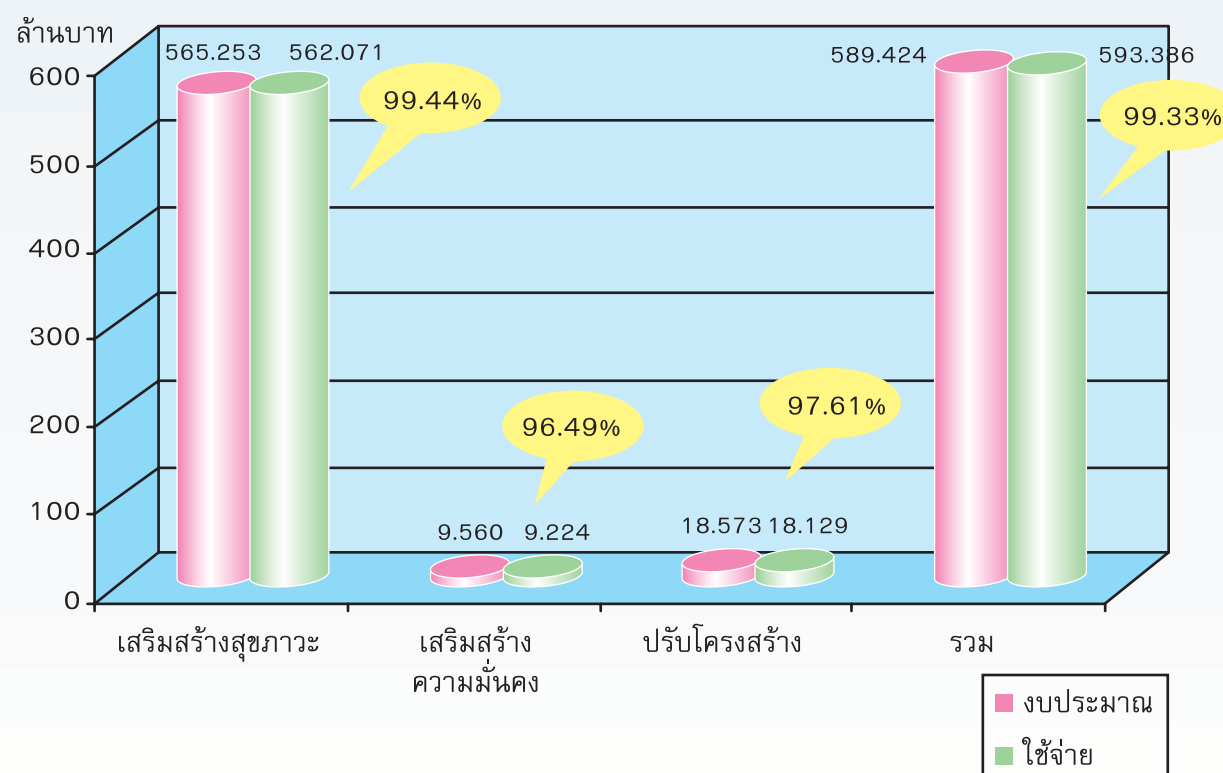
2. เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม จำนวน 9,560,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.61 เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ

■ **ผลผลิตที่ 5** ระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติดได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

3. การปรับโครงสร้างการท่องเที่ยว การบริการ และการค้า จำนวน 18,573,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.13 เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ

■ **ผลผลิต 6** สถานประกอบการเพื่อธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

แผนภูมิ 3 เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับ จำแนกตามแผนงบประมาณ





รายงานประจำปี 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำหรับปีงบประมาณ 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ใช้จ่ายงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 589,424,571 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 593,386,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.33 เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงบประมาณพบว่า ได้ใช้จ่ายจากแผนการปรับโครงสร้างการท่องเที่ยว การบริการและการค้าสูงสุด ร้อยละ 97.61 จำนวน 18,129,209 บาท จากงบประมาณที่ได้รับ 18,573,200 บาท รองลงมาได้แก่แผนการเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคมร้อยละ 96.49 จำนวน 9,223,989 บาท จากงบประมาณที่ได้รับ 9,560,200 บาท และแผนเสริมสร้าง สุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐานสูงสุด ร้อยละ 99.47 จำนวน 565,252,600 บาท จากงบประมาณที่ได้รับ 562,071,373 บาท ตามลำดับ

2. จำแนกตามผลผลิต

ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท โดยจำแนกงบประมาณที่ได้รับตามผลผลิต รวม 6 ผลผลิต ได้แก่

ผลผลิตที่ 1 : สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานกำหนด ได้รับสูงสุดจำนวน 327,036,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.11 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ผลผลิตที่ 2 : องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดการสุขภาพของประชาชนและการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 17,342,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.78 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ผลผลิตที่ 3 : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน จำนวน 55,783,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.40 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

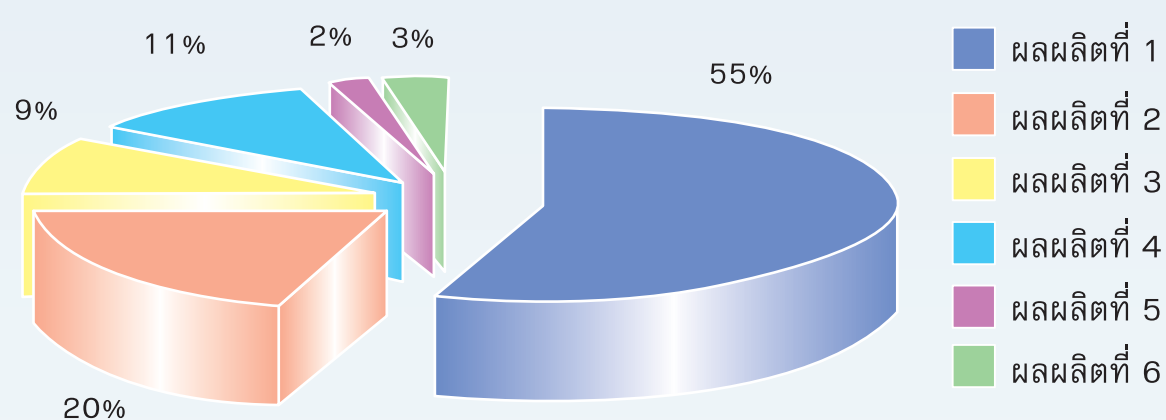
ผลผลิตที่ 4 : เครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตรสร้างสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ จำนวน 65,091,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.97 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ผลผลิตที่ 5 : ระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติดได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ จำนวน 9,560,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.61 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

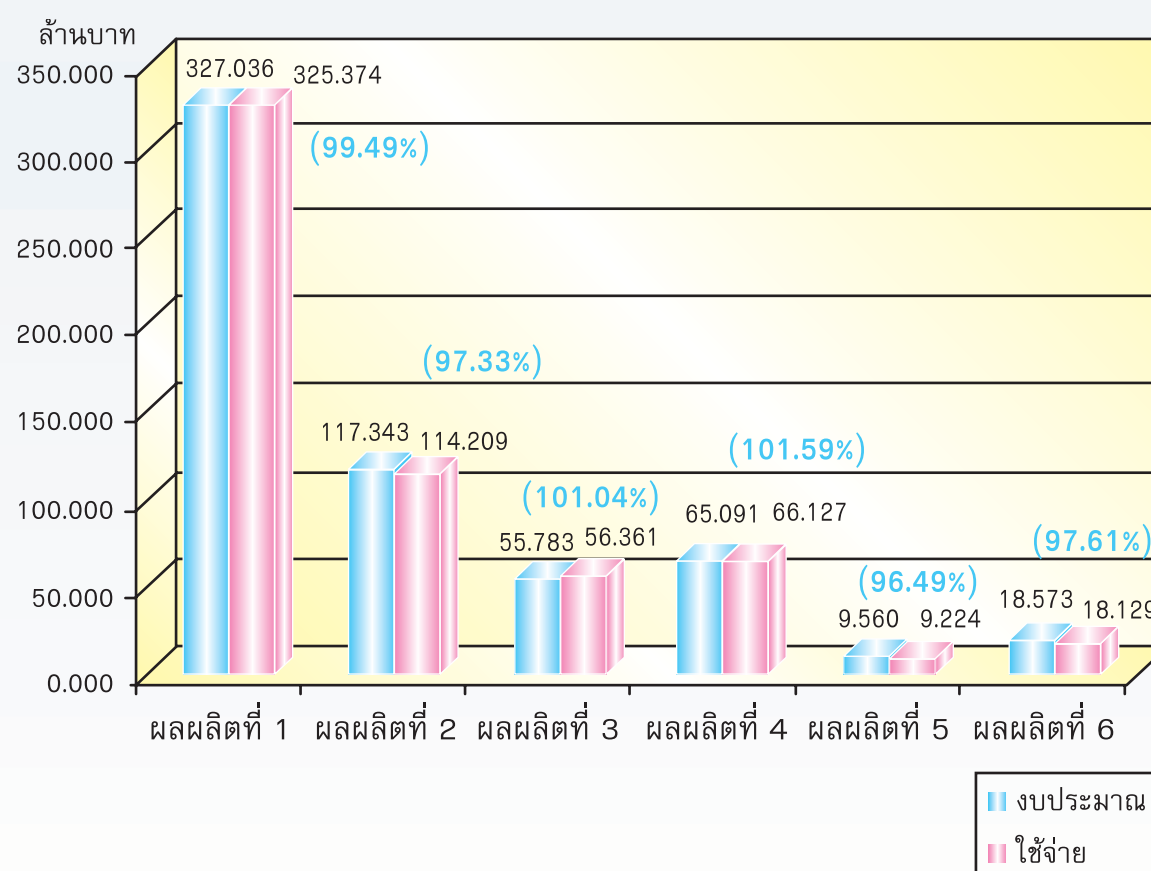
ผลผลิตที่ 6 : สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 18,573,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.13 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น



แผนภูมิ 4 เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย
ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามงานและผลผลิต



แผนภูมิ 5 เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับจำแนกตามผลผลิต





รายงานประจำปี 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณาร้อยละผลการใช้จ่ายงบประมาณจำแนกตามผลผลิตพบว่า ผลผลิตที่ 4 ได้ใช้จ่ายไปร้อยละ สูงสุดโดยใช้จ่ายไปร้อยละ 101.59 จำนวน 66,127,698 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 65,091,200 บาท รองลงมาได้แก่ ผลผลิตที่ 3 ใช้จ่ายไป ร้อยละ 101.04 จำนวน 56,361,517 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 55,783,200 บาท ผลผลิตที่ 1 ใช้จ่ายไป ร้อยละ 99.49 จำนวน 325,373,566 บาท จากงบประมาณที่ได้รับ จำนวน 327,036,000 บาท ผลผลิตที่ 6 ใช้จ่ายไปร้อยละ 97.61 จำนวน 18,129,209 บาท จากงบประมาณที่ ได้รับจำนวน 18,573,200 บาท ผลผลิตที่ 2 ใช้จ่ายไปร้อยละ 97.33 จำนวน 114,208,592 บาท จากงบ งบประมาณที่ได้รับจำนวน 117,342,200 บาท และผลผลิตที่ 5 ใช้จ่ายไปร้อยละ 96.49 จำนวน 9,223,989 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 9,560,200 บาท ตามลำดับ

3. จำแนกตามหมวดรายจ่าย

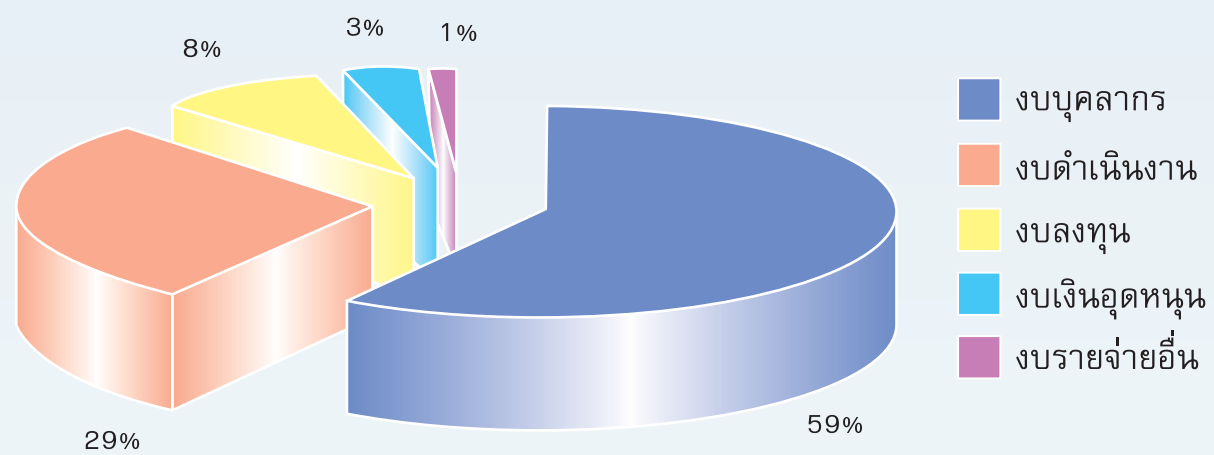
ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท โดยจำแนกงบประมาณที่ได้รับตามหมวดรายจ่าย ดังนี้บุคลากรได้รับสูงสุดจำนวน 352,880,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.47 รองลงมา ได้แก่งบดำเนินงานได้รับจำนวน 169,382,300 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.55 งบลงทุนได้รับจำนวน 44,687,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.53 งบเงินอุดหนุนได้รับจำนวน 20,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.37 และงบรายจ่ายอื่นได้รับจำนวน 6,436,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.08

ตาราง 3 เปรียบเทียบงบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2547-2549 จำแนกตามงบรายจ่าย

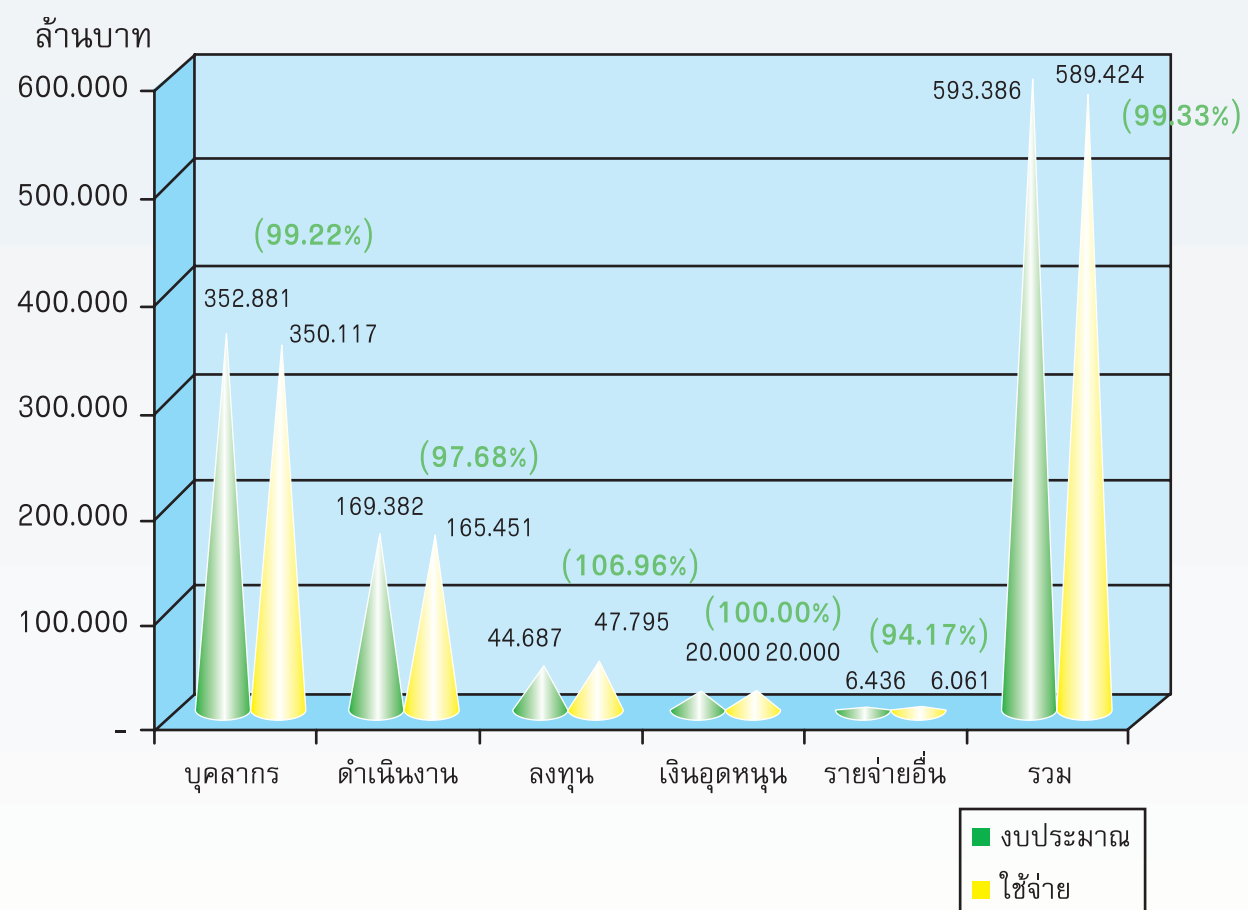
งบรายจ่าย	งบประมาณรายจ่ายประจำปี				
	2547	2548	เพิ่มขึ้น ร้อยละ	2549	เพิ่มขึ้น ร้อยละ
1. งบบุคลากร	294,808,600	316,784,000	7.45	352,880,600	11.39
2. งบดำเนินงาน	266,181,700	217,822,900	-18.17	169,382,300	-22.24
3. งบลงทุน	-	25,006,500	100.00	44,687,100	78.70
4. งบเงินอุดหนุน	26,363,000	26,454,000	25.07	20,000,000	-24.39
5. รายจ่ายอื่นๆ	-	-		6,436,000	100.00
รวม	587,353,300	586,067,400	-0.22	593,386,000	8.50



แผนภูมิ 6 เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย
ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามหมวดรายจ่าย



แผนภูมิ 7 เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับ
จำแนกตามหมวดรายจ่าย





เมื่อพิจารณาร้อยละของการใช้จ่ายงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่ายพบว่า งบลงทุน ได้ใช้จ่ายไปร้อยละสูงสุดโดยใช้จ่ายไปร้อยละ 106.96 จำนวน 47,794,567 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 44,687,100 บาท ซึ่งได้แปลงงบประมาณจากงบดำเนินงานและงบรายจ่ายอื่นมาสมทบด้วย รองลงมาได้แก่ งบเงินอุดหนุน ใช้จ่ายไปร้อยละ 100.00 จำนวน 20,000,000 บาท งบบุคลากร ใช้จ่ายไปร้อยละ 99.22 จำนวน 350,116,959 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 352,880,600 บาท งบดำเนินงาน ใช้จ่ายไปร้อยละ 97.68 จำนวน 165,451,800 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 169,382,300 บาท และงบรายจ่ายอื่น ใช้จ่ายไปร้อยละ 94.17 จำนวน 6,061,248 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 6,436,000 บาท ตามลำดับ

4. จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์

ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท โดยจำแนกงบประมาณที่ได้รับตามประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ในการส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ มีระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพ ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และผู้บริโภคได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ในการเลือกใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้สิทธิ ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ได้รับงบประมาณ 327,036,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.11 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

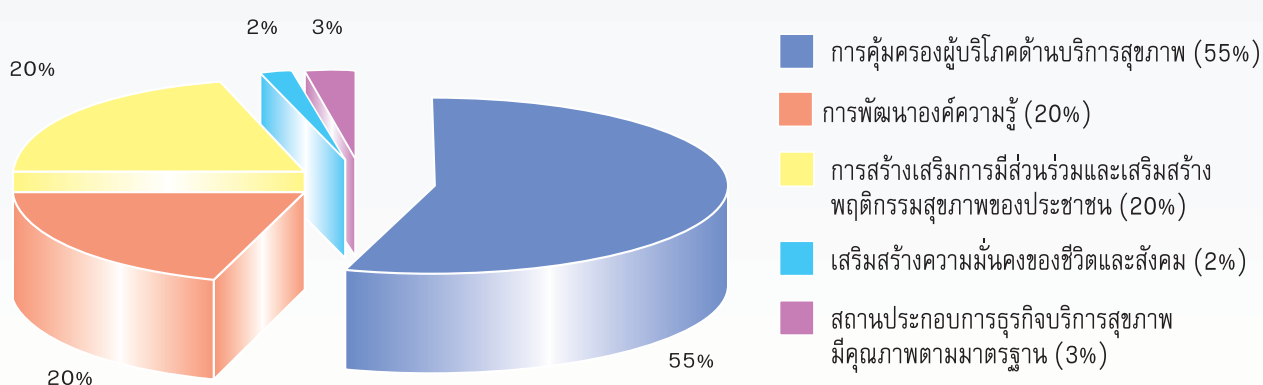
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้ โดยมีเป้าประสงค์ในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ ได้รับงบประมาณ 17,342,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.78 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้รับงบประมาณ รวม 120,874,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.37 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม โดยมีเป้าประสงค์ให้สถานบริการสุขภาพมีระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติด ได้รับงบประมาณ รวม 9,560,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.61 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยมีเป้าประสงค์ในการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด และสนับสนุนให้สามารถแข่งขันในระดับสากล ได้รับงบประมาณ รวม 18,573,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.13 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น

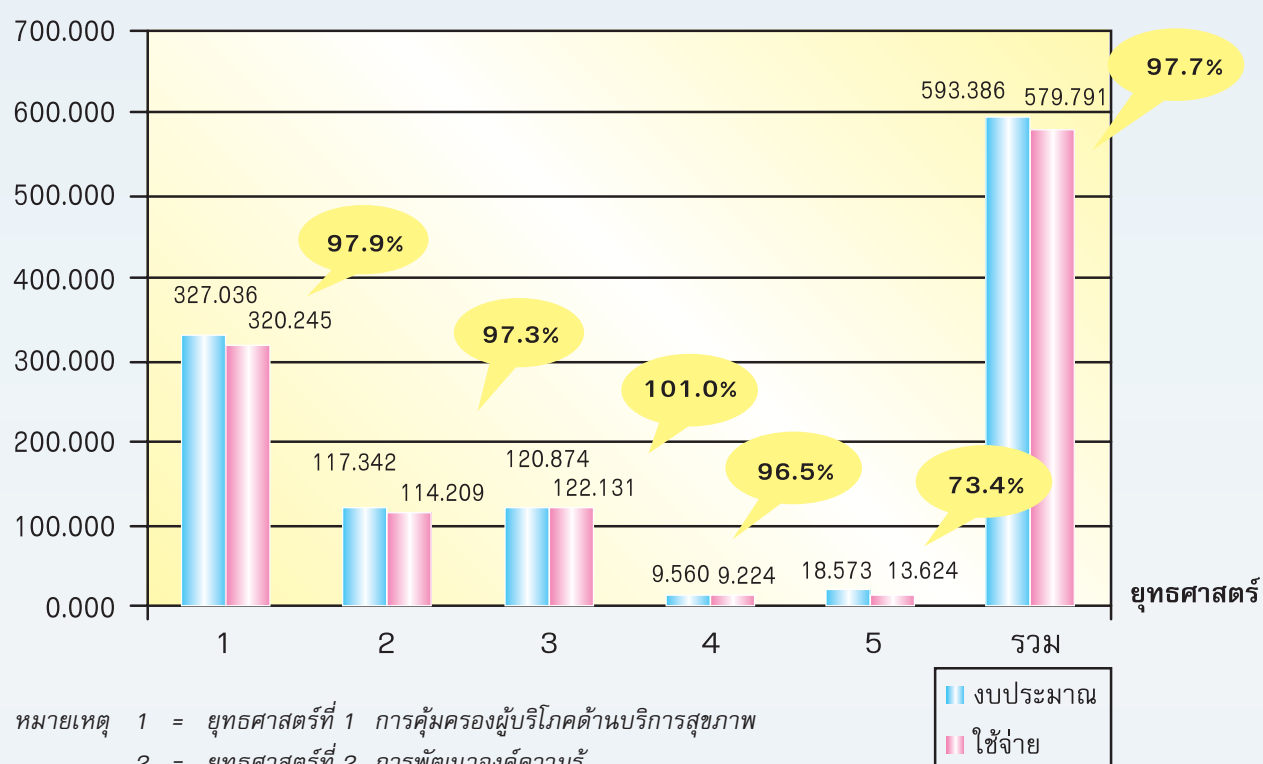
แผนภูมิ 8 เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามยุทธศาสตร์





ในภาพรวม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ซึ่งได้มีการกำหนดกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 5 ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ โดยในปีงบประมาณ 2549 ได้รับงบประมาณตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2549 ตามงาน/ผลผลิต รวม 2 แผนงาน / 6 ผลผลิต ซึ่งสามารถจำแนกตามกลยุทธ์ ดังนี้

แผนภูมิ 9 เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณและงบประมาณที่ได้รับ จำแนกตามยุทธศาสตร์



- หมายเหตุ 1 = ยุทธศาสตร์ที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ
2 = ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้
3 = ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
4 = ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม
5 = ยุทธศาสตร์ที่ 5 สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ตาราง 4 การใช้จ่ายเงินงบประมาณ จำแนกตามหมวดรายจ่ายและยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2549

ยุทธศาสตร์/งบรายจ่าย/ผลผลิต	งบประมาณที่ได้รับ	งบประมาณที่ใช้จ่าย	ร้อยละที่ใช้จ่าย
1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	327,036,000	320,245,092	97.92
2. การพัฒนาองค์ความรู้	117,342,200	114,208,592	97.33
3. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	120,874,400	122,131,516	101.04
4. เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม	9,560,200	9,223,988	96.48
5. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน	18,573,200	13,623,709	73.35
รวม	593,386,000	579,790,594	97.71



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์/งบรายจ่าย/ผลผลิต	งบประมาณ ที่ได้รับ	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย	ร้อยละ ที่ใช้จ่าย
1. งบบุคลากร	352,880,600	350,116,954	99.22
2. งบดำเนินงาน	169,382,300	165,451,799	97.68
3. งบลงทุน	44,687,100	38,160,593	85.40
4. งบเงินอุดหนุน	20,000,000	20,000,000	100.00
5. รายจ่ายอื่น ๆ	6,436,000	6061248	94.18
รวม	593,386,000	579,790,594	97.71
ผลผลิตที่ 1 : สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ได้คุณภาพตามที่มาตรฐาน กำหนด	327,036,000	325,373,566	99.49
ผลผลิตที่ 2 : องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการวิจัย ด้านระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดการสุขภาพของประชาชนและการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพ	117,342,200	114,208,592	97.33
ผลผลิตที่ 3 : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน	55,783,200	56,361,517	101.04
ผลผลิตที่ 4 : เครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตร สร้างสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ	65,091,200	66,127,698	101.59
ผลผลิตที่ 5 : ระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษา ยาเสพติดได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูล ที่มีคุณภาพ	9,560,200	9,223,989	96.49
ผลผลิตที่ 6 : สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพมาตรฐาน ที่กำหนด	18,573,200	18,129,209	97.61
รวม	593,386,000	579,790,594	97.71

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ 2549





ผลการปฏิบัติราชการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งผลการดำเนินงานในรอบปี 2549 ที่ผ่านมาได้ปฏิบัติราชการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย

1. การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
2. การปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี

โดยมีผลการปฏิบัติราชการ ดังนี้

1. การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2545 มีผลให้ส่วนราชการต่างๆ ปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังของทุกภาคส่วนในสังคม ดังที่พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย พ.ศ. 2546-2550 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้บัญญัติไว้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลการปฏิบัติราชการ ดังนี้

จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี 2549 ในภาพรวม ได้ 4.3750 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 86.63 ของคะแนนทั้งหมด และเมื่อประเมินผลตามมิติทั้ง 4 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ร้อยละ 50 ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.3750 คะแนน รองลงมาคือ มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ร้อยละ 10 ได้ 4.0887 คะแนน มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนัก ร้อยละ 30 ได้ 4.0551 คะแนน และ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนัก ร้อยละ 10 ได้ 3.800 คะแนน (ข้อมูลการประเมินผลเป็นผลจากการประเมินตนเองของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2549)



แผนภูมิ 10 แสดงผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549



มีรายละเอียดดังนี้

มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 50) ได้ 4.3750 คะแนน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ 5 คะแนน และตัวชี้วัดที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของกระทรวง ได้ 4.5010 คะแนน

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (ร้อยละ 10) 3.8000 คะแนน ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีคะแนนสูงสุด ได้ 5.000 คะแนน จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ และ ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้ 5 คะแนน และตัวชี้วัดที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ 1 คะแนน เนื่องจาก เป็นการประเมินเชิงคุณภาพ หรือใช้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น

มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 10) 4.088 7 คะแนน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีคะแนนสูงสุด ได้ 5.000 คะแนน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต และตัวชี้วัดที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน ได้ 1.9624 คะแนน

มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 30) 4.0551 คะแนน ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่มีคะแนนสูงสุดได้ 5.000 คะแนน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานตามแผนพัฒนากฎหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล และมี 2 ตัวชี้วัดที่ยังไม่สามารถสรุปคะแนนได้ เนื่องจากยังไม่ได้รับผลการพิจารณาจากก.พ.ร. คือ ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ตัวชี้วัดที่ 15 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนและนำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ รายละเอียดจำแนกตามตัวชี้วัด ดังตาราง 6



**ตาราง 5 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 จำแนกตามมิติและตัวชี้วัด**

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549					
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 50)			4.3750		
ตัวชี้วัดที่ 1	ระดับ	10		0.7217	
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผน ปฏิบัติราชการของกระทรวง					
1.1 ร้อยละที่ลดลงของอัตราการเพิ่มจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของคนไทย					
❑ โรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	0.5	25.69	5.0000	0.0250
❑ โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ	0.5	15.38	3.0800	0.0154
❑ โรคอหิวาตกโรค	ร้อยละ	0.5	88.20	5.0000	0.0250
❑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ร้อยละ	0.5	4.43	5.0000	0.0250
1.2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ (47.9 ล้านคน)	ร้อยละ	2	99.25	4.9250	0.0985
1.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายตามเกณฑ์	ร้อยละ	2	80.88	3.0300	0.0606
1.4 ร้อยละที่ลดลงของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูตามมาตรฐานกลับไปเสพ/ ติดซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ	2	60.69	5.0000	0.1000
1.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการร่วม	ระดับ	2	ระดับ 5	5.000	0.1000
ตัวชี้วัดที่ 2	ระดับ	15		1.3874	
ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผน ปฏิบัติราชการของกลุ่มภารกิจ					
ตัวชี้วัดที่ 2.1	ร้อยละ	5	100	5.000	0.2500
ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด					
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ร้อยละ	5	98.05	4.3500	0.2175
ร้อยละของอาหารสดมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด					
ตัวชี้วัดที่ 2.3	ร้อยละ	5	97.62	4.5240	0.2262
ร้อยละของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด					



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549					
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	20		2.2659	
ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข	แห่ง	4	100	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 3.2 จำนวนองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้รับการศึกษาวิจัย และพัฒนา	เรื่อง	4	19	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ	4	91.40	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 3.4 ร้อยละของชุมชนและหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพ	ร้อยละ	4	35.24	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 3.5 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่นำข้อมูลผู้บำบัดรักษาพยาบาลยาเสพติดเข้าสู่ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5)	ร้อยละ	4	91.62	3.3240	0.1329
ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับ	5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.2500
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (น้ำหนักร้อยละ 10)				3.8000	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	3	N/A	1.0000	0.0300
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10)				4.0887	
ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ	ระดับ	3	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.1500
ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ	ระดับ	4			



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549					
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ 7.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ / แผนปฏิบัติป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ	ระดับ	1.5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.0750
ตัวชี้วัดที่ 7.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	2.5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.1250
ตัวชี้วัดที่ 7.3 ร้อยละของจำนวนสำนวนการสอบสวนที่ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	-	ไม่มีสำนวนสอบสวน	น้ำหนัก ร้อยละ 1 ไปรวมกับตัวชี้วัดที่ 7.2	
ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ระดับ	3	ครุภัณฑ์ ร้อยละ 83.67 สิ่งก่อสร้าง ร้อยละ 41.60	1.9624	0.0589
ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	2			
1. ไฟฟ้า	ระดับ	-	ไม่สามารถวัดผลได้		
2. น้ำมัน	ระดับ	2	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.1000
ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	3	5	5.0000	0.1500
ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต	ระดับ	2	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.1000
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร (น้ำหนัก : ร้อยละ 30)				4.0551	
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์	ระดับ	3			
ตัวชี้วัดที่ 13.1 ระยะเวลาของการส่งมอบแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์		0.5	ตามกำหนด 31 ม.ค.49	5.0000	0.0250



ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549					
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ 13.2 ระดับคุณภาพของแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์	ระดับคุณภาพ	1	ครบถ้วนสมบูรณ์	5.0000	0.0500
ตัวชี้วัดที่ 13.3 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549	ร้อยละ	1.5	100	5.0000	0.0750
ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	4			
1) ระยะเวลาการส่งสรุปผลการทบทวนและวิเคราะห์ระบบฯ และแผนปฏิบัติการฯ		0.5	ตรงตามกำหนด	5.0000	0.0250
2) สรุปผลการทบทวนและวิเคราะห์ระบบฯ มีคุณภาพ และเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็นหลัก และ 10 ประเด็นย่อย		0.5	N/A	1.0000	0.0050
3) แผนปฏิบัติการฯ มีเนื้อหาและคุณภาพครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็นหลัก และ 10 ประเด็นย่อย		1	N/A	1.0000	0.0100
4) ร้อยละของจำนวนแผนปฏิบัติการฯ ที่นำไปปฏิบัติได้แล้วเสร็จ ครบถ้วน	ร้อยละ	1	100	5.0000	0.0500
5) ร้อยละของจำนวนแผนปฏิบัติการฯ ที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนดไว้	ร้อยละ	1	แผน 1 = ร้อยละ 100 แผน 2 = ร้อยละ 100 แผน 3 = ร้อยละ 95 แผน 4 = ร้อยละ 100 แผน 5 = ร้อยละ 100	4.9000	0.0490
ตัวชี้วัดที่ 15 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนและนำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ	ระดับ	10			



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549					
ตัวชี้วัดผล การปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ 15.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการ	ระดับ	6			
1) ระยะเวลาการส่งงาน		1	ตรงตามกำหนด	5.0000	0.0500
2) ความครบถ้วนของงาน		5	N/A	1.0000	0.0500
ตัวชี้วัดที่ 15.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	4	100	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนากฎหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	3	ขั้นตอนที่ 5	4.2500	0.1275
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานตามแผนพัฒนากฎหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ระดับ	7	ร้อยละ 100 โดยผลรวม= 5	5.0000	0.3500
ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	ระดับ	3	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	0.1500
รวม		100			4.3315

รายงาน ณ วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549

ผู้รายงาน นายองอาจ สิทธิเจริญชัย **หน่วยงาน** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 9 ชช. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร **โทรศัพท์** 0 2590842-3

หมายเหตุ : หากตัวชี้วัดใดไม่สามารถรายงานผลได้ภายในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ข้อมูลจากส่วนกลาง หรือจัดเก็บข้อมูลไม่ทัน ฯลฯ ให้ใส่ค่าคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1 มาก่อน



2. การปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2549

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549 ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 และ ผลการปฏิบัติราชการโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549 ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 ดังนี้

1) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมสนับสนุน/พัฒนา/ควบคุมกำกับสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถสร้างบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานตามกฎหมายของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้ดำเนินการดังนี้

1.1) ส่งเสริมและควบคุมกำกับสถานบริการสุขภาพภาครัฐ โดยใช้กระบวนการ พัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Audit) มาตรฐานด้านอาคารสถานที่ มาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ มาตรฐานด้านสุขศึกษา และมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาให้สถานบริการสาธารณสุข ประกันคุณภาพบริการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนโดยมีผลของการดำเนินงานดังนี้

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมคุณภาพการพัฒนาบริการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 329 แห่ง จากเป้าหมาย 200 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 164.50

- สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 แห่ง จากเป้าหมาย 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 166.67

- สถานบริการที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา รวมทั้งสิ้น 1,746 แห่ง จากเป้าหมาย 656 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 266.2 และมีสถานบริการสุขภาพได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 89 แห่ง

- ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 8,000 แห่ง ครบตามเป้าหมาย และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 2,421 แห่ง จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1,500 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 161.40 รวมขณะนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งสิ้น 4,257 แห่ง จากจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสิ้น 7,515 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.64

1.2) ควบคุมกำกับสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน

สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนได้ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 100 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 90 โดยที่มีสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด จำนวน 4,073 แห่ง จากเป้าหมาย 3,200 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 127.28 โดยได้ดำเนินการดังนี้

- ส่งเสริมพัฒนา สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 158 แห่ง จากเป้าหมาย 100 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 158.00

- ควบคุม กำกับ สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด 4,073 แห่ง จากเป้าหมาย 3,200 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 127.28



■ พัฒนาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องทุกข์

● พัฒนากฎหมายตามแผนพัฒนากฎหมายของ กรมฯ ปี 2549 จำนวน 4 ฉบับ ดำเนินการได้ 9 ฉบับ ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 8 ฉบับ และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ นอกจากนี้ยังได้ออก ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข 4 ฉบับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4 ฉบับ ประกาศคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ 2 ฉบับ และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ 1 ฉบับ

● การเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียน มีจำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับทั้งสิ้น 656 ราย ได้ดำเนินการครบทุกเรื่อง ซึ่งจำแนกได้เป็นเรื่องโรงพยาบาลเอกชน 220 ราย และคลินิก 436 ราย โดยเป็นเรื่องร้องเรียนส่วนกลาง 568 เรื่อง และภูมิภาค 88 เรื่อง

■ พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรคศิลปะ

● ดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรคศิลปะ จำนวน 6 สาขา/ศาสตร์

● การพัฒนามาตรฐานผู้ประกอบการโรคศิลปะ ดำเนินการจัดทำร่างมาตรฐานผู้ประกอบการโรคศิลปะ เสนอคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เพื่อออกเป็น ระเบียบ/ประกาศ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 จำนวน 5 ฉบับ

■ ควบคุม กำกับ ผู้ประกอบโรคศิลปะให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

● มีผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และการรับรองให้ผู้ประกอบโรคศิลปะโดย อาศัยศาสตร์ ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 3,240 คน มีอยู่เดิม 41,445 คน รวมมีผู้ขึ้นทะเบียนใน 9 สาขา/ศาสตร์ ถึงปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 44,685 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.8

2) การพัฒนาองค์ความรู้

เพื่อส่งเสริมการวิจัย พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข : คนไทยแข็งแรง ตามกลยุทธ์กระทรวง ฯ ข้อ 4. ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาวิชาการและเรียนรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และปัญหาสุขภาพของคนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบกลไกการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบ/มาตรฐาน/องค์ความรู้ และคู่มือ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ และภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ภาคท้องถิ่น และผู้ดำเนินการในสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา วิจัย พัฒนา ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง/วิธีการ/เครื่องมือ ในการปฏิบัติงานทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูทางด้านสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จำนวน 21 เรื่อง จากเป้าหมาย 17 เรื่อง มีผลการดำเนินงานโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 123.53 และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ในการวิจัยพัฒนาดูแลสุขภาพและระบบบริการสุขภาพสู่กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 80.00 ครบตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยจำแนกองค์ความรู้และเทคโนโลยีออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ ได้ดำเนินการทบทวนสถานการณ์ ประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้แทนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐาน/รูปแบบ/องค์ความรู้/คู่มือ จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 80.95 จำแนกเป็น

- 1) รูปแบบ 10 เรื่อง
- 2) มาตรฐาน 1 เรื่อง
- 3) องค์ความรู้ 1 เรื่อง และ
- 4) คู่มือ 5 เรื่อง



2. ด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม ได้ดำเนินการศึกษา พัฒนา และวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุข รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำรูปแบบและองค์ความรู้ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.29 จำแนกเป็น

- 1) รูปแบบ 2 เรื่อง
- 2) องค์ความรู้ 1 เรื่อง

3. ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินการศึกษาในเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรง ใน 4 ภาค เพื่อสามารถนำรูปแบบในการเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาของชุมชน ไปใช้ในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาในพื้นที่ โดยให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนอันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในพื้นที่ดำเนินการได้ในอนาคต จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.76

3) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ในการพัฒนาระบบการสร้างสุขภาพ พัฒนาทักษะประชาชน สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เสริมสร้างจิตสำนึกความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน มีกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ ได้แก่ แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน โดยครอบคลุมเนื้อหาตามสุขบัญญัติแห่งชาติและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข คือ **ความรู้ด้านสุขภาพ 6 อ. (คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์สุขภาพจิต อนามัยชุมชน อโรคยา และอบายมุข)** และการป้องกันไข้หวัดนกด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

3.1) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 6 อ. เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ประกอบด้วย

- รณรงค์สร้างสุขภาพ โดยร่วมจัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 ณ บริเวณท้องสนามหลวง ภายใต้ชื่องาน “รวมพลคนเหลือง-ฟ้า ออกกำลังกาย ห่างไกลบุหรี่”

- จัดทำ สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ รายการวิทยุ และ เว็บไซต์
- จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ศึกษาวิจัยและพัฒนาการสื่อสารเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัด

นกด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ

3.2) พัฒนาเครือข่ายและชมรมสร้างสุขภาพ โดยส่งเสริมชมรมสร้างสุขภาพ ให้มีกิจกรรมต่อเนื่องเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารจำนวน 71,766 หมู่บ้าน จากเป้าหมายที่วางไว้ 57,412 หมู่บ้าน (ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านทั้งหมด) คิดเป็นร้อยละ 125 ของเป้าหมายและเป็นร้อยละ 100 ของหมู่บ้านทั้งหมด

3.3) การจัดการด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้ชุมชน/หมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพภาคประชาชนเพื่อหมู่บ้านแข็งแรง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้ส่งเสริม พัฒนาสนับสนุนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข และพันธมิตรสร้างสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพสุขภาพ ได้ดำเนินการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนเครือข่ายชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และพันธมิตรสร้างสุขภาพในการจัดการด้านสุขภาพจำนวน 76 เครือข่าย จากเป้าหมาย 76 เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 100 เครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตรสร้างสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนฯ สามารถจัดการด้านสุขภาพร้อยละ 74.5 จากเป้าหมายร้อยละ 60.00



3.4) พัฒนาและเสริมสร้างแรงจูงใจผู้นำชุมชนในงานสุขภาพภาคประชาชน

□ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการจัดทำแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จัดทำหลักสูตรการอบรม อสม.และอบต. ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้กับชมรม อสม. สัมมนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (โดยชุมชน/หมู่บ้าน หมายถึง หมู่บ้านนอกเขตเทศบาล ปีงบประมาณ 2549 มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 73,963 หมู่บ้าน) จากการดำเนินงานพบว่า หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในปี 2549 มีจำนวน 26,062 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 35.24 หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ มีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการสรุปประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่งผลให้เครือข่ายภาคประชาชน เกิดการรับรู้ เข้าใจ เกิดการประสานงาน การบริหารจัดการ และมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ

□ ส่งเสริมแรงจูงใจผู้นำชุมชนในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยการ คัดเลือกและมอบรางวัลให้แก่ อสม. ดีเด่นระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และชาติ ระดับละ 10 สาขา และมอบเข็มเชิดชูเกียรติในการปฏิบัติงานของ อสม.ครบ 10, 20 และ 25 ปี ในงานวันอาสาสมัครสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549 วันที่ 15 มิถุนายน 2549 ณ อาคารชาเลนเจอร์ 1 อิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

□ จัดตั้งมูลนิธิอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ในระยะเริ่มต้นจำนวน 1,017,100 บาท

จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.40 จากเป้าหมายร้อยละ 60 และชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพ ร้อยละ 35.24 (26,062 หมู่บ้าน) จากเป้าหมายร้อยละ 25

4) การเสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม

เพื่อให้ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จำเป็นอย่างยิ่งที่สถานบริการสุขภาพจะต้องมีระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดยาเสพติด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้ส่งเสริมพัฒนา ระบบรายงานติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.5-1) ซึ่งเป็นระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าบำบัดยาเสพติด และผลการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากการบำบัดรักษา ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และได้มีการปรับปรุงให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ทันเวลา อยู่เสมอ และมีข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติดสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยขณะนี้ มีหน่วยงานที่นำข้อมูลไปใช้ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 2,000 แห่ง โดยการทำเนิการดังนี้

□ อบรมพัฒนาบุคลากรในการทำรายงานยาเสพติด (บสต.5-1) ปี 2549 ได้จัดอบรมบุคลากรในการทำรายงานยาเสพติด (บสต.5-1) ปี 2549 จำนวน 8 รุ่นๆ ละ 100 คน รวม 800 คน

□ การพัฒนา ปรับปรุงและดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ระบบรายงานฯ ปี 2549 ได้จัดจ้างบริหารจัดการฐานข้อมูล ดูแลโปรแกรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.5-1) ปี 2549 และจัดเข้าบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โดยได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยระบบรายงานฯ นี้เป็นระบบการรายงานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ที่ <http://antidrug-hss.moph.go.th> และ <http://antidrug.phdb.org>

□ การพัฒนาคุณภาพข้อมูล ปี 2549 และสรุปสถานการณ์ปัญหายาเสพติด ด้านบำบัดฟื้นฟู ปี 2548 ในรูปแบบหนังสือและรูปแบบ CD และจัดส่งให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง พร้อมทั้งประมวลผลและจัดทำรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษายาเสพติด เสนอต่อผู้บริหาร ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศ.ต.ส.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ และสถาบันนิติเวช



จากการดำเนินการดังกล่าว มีสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำเข้าข้อมูล ผู้บำบัดรักษาพยาบาลยาเสพติดสู่ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. 1-5) จำนวน 776 แห่ง จากเป้าหมาย จำนวน 847 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.62 ดังนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	692 แห่ง
กรมการแพทย์	จำนวน	10 แห่ง
กรมสุขภาพจิต	จำนวน	13 แห่ง
กรมควบคุมโรค	จำนวน	1 แห่ง
และพบว่า มีสถานบริการสุขภาพที่ไม่มีผู้ป่วยมาบำบัด	จำนวน	60 แห่ง
รวม		776 แห่ง

5) สถานประกอบการธุรกิจสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้มีระบบบริการสุขภาพ ได้คุณภาพและมาตรฐานเพื่อการแข่งขันในระดับสากล โดยได้ดำเนินการ

- ส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ และกิจการนวดเพื่อเสริมสวย จำนวนทั้งสิ้น 930 แห่ง จากเป้าหมาย 700 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 132.85 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 436 แห่ง และ ส่วนภูมิภาค 434 แห่ง
- รับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 930 แห่ง (กรุงเทพฯ 436 แห่ง ส่วนภูมิภาค 434 แห่ง) จำแนกเป็น สปาเพื่อสุขภาพ 235 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ 570 แห่ง นวดเพื่อเสริมสวย 125 แห่ง
- รับรองมาตรฐานผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ 1,442 คน รวมมีผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองทั้งสิ้น 11,438 คน
- รับรองหลักสูตรสถานศึกษาผู้ให้บริการ 32 หลักสูตร รวมหลักสูตรสถานศึกษาที่ได้รับการรับรองรวมทั้งสิ้น 252 หลักสูตร

การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2549

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2549 ทั้งสิ้นจำนวน 593,386,000 บาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 8.50 และได้ใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน 589,424,571 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจำนวน 593,386,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.33

ประสิทธิภาพการดำเนินงาน

เมื่อแปลงค่าผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณมาเป็นค่าร้อยละ เพื่อเปรียบเทียบกันพบว่า ได้ผลการดำเนินงานโดยเฉลี่ยร้อยละ 125.19 ของเป้าหมาย และได้ใช้จ่ายงบประมาณทั้งสิ้นเฉลี่ยร้อยละ 99.33 ของงบประมาณที่ได้รับ จึงมีประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยรวมเท่ากับ 1.26 แสดงว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ผลการดำเนินงานโดยรวมมากกว่าเป้าหมาย โดยใช้จ่ายงบประมานน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2 ผลการปฏิบัติราชการโครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 2 จัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค



กลยุทธ์ของหน่วยงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานด้านบริหารจัดการ และบริการสุขภาพ ด้านอาคารสถานที่ และด้านวิศวกรรมการแพทย์

โครงการที่สำคัญตามกลยุทธ์หน่วยงาน มีดังนี้

1. โครงการพัฒนาคุณภาพจังหวัดสร้างสุขภาพคุณภาพต้นแบบ

1.1) หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน เป้าหมายเครือข่ายเดิมได้รับการพัฒนาคุณภาพสู่มาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม 10 หน่วยงาน จำนวน 18 จังหวัด/103 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามเป้าหมาย

2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายใหม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย 4 หน่วยงาน จำนวน 18 จังหวัด/113 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ตามเป้าหมาย

โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย : HNQA

1.1 พัฒนาคุณภาพเครือข่ายเดิม 6 หน่วยงาน 18 จังหวัด/103 แห่ง

1.2 การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่ายสำหรับเครือข่ายใหม่ 4 หน่วยงาน/113 แห่ง

1.3 พัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานสนับสนุนบริการสุขภาพ 18 จังหวัด/106 แห่ง

2. การพัฒนาบุคลากรนำมาตรฐานบริการสาธารณสุขสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล 12 จังหวัด/ 144 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 21 จังหวัด/146 แห่ง

3. จัดสัมมนา QI-PLUS ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง / 56 คน





4. จัดสัมมนาวิชาการ “มหกรรมคุณภาพ” สู่มาตรฐานบริการสาธารณสุข และมอบประกาศเกียรติคุณให้โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานบริการสาธารณสุข 1 ครั้ง / 1,250 คน



1.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐที่สามารถสร้างบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพสาธารณสุขและทั่วถึง จำนวน 108 แห่ง

1.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ปัญหา อุปสรรค

1. การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัดทำให้ระดับความรู้ความเข้าใจไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจร่วมกัน
2. วิทยากรคุณภาพยังไม่เพียงพอในการสนับสนุน พัฒนางค์ความรู้ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด เนื่องจากวิทยากรมีภารกิจหลักของตนเองอยู่



3. การเปลี่ยนแปลงวิทยาการคุณภาพ เนื่องจากวิทยาการต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งอื่นที่ไม่สามารถไปเป็นวิทยาการได้อย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องพัฒนาวิทยาการเพิ่มขึ้น

เงื่อนไขความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงพยาบาล
2. ความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
3. การสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดนโยบายและสนับสนุนทรัพยากรทั้ง คน เงิน อย่างต่อเนื่อง

1.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

2. โครงการส่งเสริมพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

2.1) หน่วยงานรับผิดชอบ : กองสุศึกษา

2.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

มีสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา จำนวนทั้งสิ้น 4,788 แห่ง จำแนกเป็น

□ สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวน 461 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 274.40 (เป้าหมาย 168 แห่ง)

□ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 4,327 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 274.40 (เป้าหมาย 838 แห่ง)

โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. อบรมแกนนำที่สนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษาระดับจังหวัด จำนวน 1 รุ่น/110 คน **พบว่า** ผู้เข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 110 คน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ รวมทั้งกระบวนการตรวจสอบประเมินมาตรฐานงานสุศึกษาระดับจังหวัดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการอบรม นอกจากนั้นผลการประเมินพึงพอใจต่อการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

2. ผลิตเอกสารวิชาการและสนับสนุน เผยแพร่เอกสารมาตรฐานงานสุศึกษา คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา เพื่อประกอบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข โดยได้

□ จัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานสุศึกษา ของสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 350 เล่ม

□ สนับสนุนคู่มือ/เอกสารวิชาการมาตรฐานงานสุศึกษาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมายและตามการขอรับการสนับสนุน





3. นิเทศ ติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษา จำนวน 9 ครั้ง/
9 จังหวัด

4. ประชุมประเมินผลการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานของสถานบริการ
สาธารณสุข จังหวัดที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาระบบคุณภาพบริการ 23 จังหวัด/ 123 แห่ง ซึ่งจากการประชุม
ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาเกิดความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพระบบงานสุศึกษาตามมาตรฐานงาน
สุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขและได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และนวัตกรรมการพัฒนา
คุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองได้

2.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. จำนวนสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ มีการพัฒนาคุณภาพงาน
สุศึกษาอย่างเป็นระบบ ดังนี้

□ สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวน 461 แห่ง คิดเป็นร้อยละ
274.40 (เป้าหมาย 168 แห่ง)

□ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 4,327 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 516.35
(เป้าหมาย 838 แห่ง)

2. ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริม
สนับสนุนการพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

3. ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ประสบการณ์ในการพัฒนาระบบคุณภาพงานสุศึกษา

2.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

เงื่อนไขความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน
2. ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข เห็นความสำคัญในการพัฒนา
ระบบคุณภาพงานสุศึกษา

2.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

3. โครงการติดตาม กำกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข

3.1) หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. จัดทำร่างมาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ
2. ได้ติดตามการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป /
โรงพยาบาลชุมชน รวม 358 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 119.33 ของเป้าหมาย (300 แห่ง)

โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำร่างมาตรฐานบริการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง จำนวน 1 ฉบับ
2. ติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยดำเนินการ
 - 2.1 พัฒนาระบบรายงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน



2.2 จัดทำแบบรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และส่งจังหวัด และโรงพยาบาล จำนวน 821 แห่ง / 75 จังหวัด ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2548

2.3 รวบรวมแบบรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

2.4 ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพบริการโดยผู้บริหาร 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย และจังหวัดชัยภูมิ

3. ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

โดยการสุ่มตรวจประเมินตามแบบประเมินการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งได้ดำเนินการ ดังนี้

3.1 อบรมผู้สุ่มตรวจประเมิน (Auditor) การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการ สาธารณสุข 60 คน

3.2 จัดทำแบบประเมินการสุ่มตรวจการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการ สาธารณสุขในโรงพยาบาล และนำแบบไปทดลองใช้ (Try out)

3.3 จัดทำแผนการสุ่มตรวจการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาล 108 แห่ง

3.4 จัดทำเกณฑ์การพิจารณาโดยอิงกลุ่ม ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาที่คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ยาและเวชภัณฑ์ไม่หมดอายุ ร้อยละ ≥ 90 2) มีเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Diffibrilator) อย่างน้อย 1 เครื่อง พร้อมใช้งาน 3) ผู้รับบริการได้รับทราบผลการตรวจ คำวินิจฉัยและคำแนะนำ ร้อยละ ≥ 80 4) มีการทบทวนเทคนิคการปฏิบัติงาน ร้อยละ ≥ 50 5) ความพึงพอใจผู้รับบริการ ≥ 85

3.5 ลงพื้นที่สุ่มตรวจประเมินโรงพยาบาลตามแผนฯ จำนวน 21 จังหวัด/108 แห่ง

3.6 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินโรงพยาบาลทั้ง 108 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ผ่านคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ จำนวน 100 แห่ง

3.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

สถานบริการสาธารณสุขที่ได้พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวม 358 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 119.33 ของเป้าหมาย (300 แห่ง) และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

3.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ตรวจประเมินไม่เพียงพอในการลงพื้นที่สุ่มตรวจประเมิน
2. งบประมาณไม่เพียงพอเนื่องจากปรับเปลี่ยนเป้าหมายการดำเนินงาน จาก 40 แห่งเป็น 108 แห่ง

3. ระยะเวลาการดำเนินงานจำกัด (1 เดือน)

4. แบบประเมินมีจำนวนมาก การประเมินต้องใช้เวลา

5. การส่งแบบรายงานสถานการณ์ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

เงื่อนไขความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของวิทยากรและทีมตรวจประเมิน เนื่องจากทุกคนมีภารกิจ ซึ่งต้องบริหารเวลาในการลงพื้นที่ในการสุ่มตรวจประเมิน

2. การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล

3. สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นงานที่เพิ่มภาระให้กับวิทยากรและผู้ตรวจประเมิน

3.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี



4. โครงการควบคุมกำกับการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา

4.1) หน่วยงานรับผิดชอบ : กองสุศึกษา

4.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. สถานบริการสาธารณสุขที่พัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาได้รับการควบคุมกำกับ จำนวน 211 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 351.67 ของเป้าหมาย (60 แห่ง)
2. สถานบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา ร้อยละ 148.33
3. จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษาได้รับการควบคุมกำกับต่อเนื่อง จำนวน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 148.33 ของเป้าหมาย (60 แห่ง)

โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาในระดับพื้นที่

ประชุมสัมมนาเครือข่ายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา จำนวน 25 คน ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวส่งผลให้เครือข่ายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ระบบการตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษาและแสดงความจำนงค์ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมเป็นทีมตรวจสอบการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาตามมาตรฐาน

2. การตรวจสอบ ประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินงานผ่านมาตรฐานงานสุศึกษา

2.1 ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวมีผลการดำเนินงาน คือ

1) ได้แนวทางการดำเนินงานตรวจสอบ ประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา ปีงบประมาณ 2549

2) คณะกรรมการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษาและนักวิชาการ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการประเมินคุณภาพการดำเนินงานสุศึกษา ตามมาตรฐานงานสุศึกษา และรูปแบบการนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

2.2 ดำเนินการตรวจสอบ ประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินงานผ่านมาตรฐานงานสุศึกษา

ประสานคณะกรรมการและสถานบริการสาธารณสุขที่จะเข้ารับการตรวจสอบ ประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน 73 แห่ง /9 จังหวัด

ดำเนินการตรวจสอบประเมินการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา รวม 6 จังหวัด/ 47 แห่ง

มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐได้รับการตรวจสอบประเมินมีจำนวนทั้งสิ้น 157 แห่ง จำแนกเป็น รพศ./รพท./รพช. จำนวน 89 แห่ง สอ./PCU จำนวน 68 แห่ง

3. พัฒนาระบบควบคุม กำกับการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา

จัดทำระบบควบคุม กำกับการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข โดยการจัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ การดำเนินงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งจากการประชุมดังกล่าว ได้เอกสารระบบการควบคุมกำกับการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข



□ ทดลองระบบ ควบคุม กำกับกับการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่ 8 จังหวัด โดยได้มีการดำเนินงานดังนี้

- จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบการควบคุมกำกับฯ
- ประสานพื้นที่ 8 จังหวัด เพื่อดำเนินการทดสอบ
- สนับสนุนงบประมาณแก่พื้นที่ทดลองเพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดการเรียนรู้

การพัฒนาระบบควบคุม กำกับกับการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขและดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

4. เผยแพร่ผลการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

□ จัดพิมพ์เอกสารผลการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาปีงบประมาณ 2548
จำนวน 1,000 เล่ม

□ จัดพิมพ์เอกสารผลการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการ
สาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 500 เล่ม

□ มอบโล่และใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา ให้กับสถาน
บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาของปีงบประมาณ 2548 จำนวน 89 แห่ง

4.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. สถานบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษามาตรฐานงานสุขศึกษา
ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาตามเป้าหมาย
2. สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษามีการพัฒนา
คุณภาพงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือ
สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา

4.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ไม่มี

4.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

5. โครงการกำกับดูแลสถานบริการสุขภาพภาครัฐให้เป็นไปตามมาตรฐานวิศวกรรม

5.1) การประเมินทบทวนสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในระดับโครงการ

ตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดนโยบายการสนับสนุนหน่วย
บริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา
ระบบบริหารจัดการ ระบบบริการสุขภาพ และระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมี
ส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชนเพื่อบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์
สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านบริการสุขภาพ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพได้รับการกำกับ ดูแลให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งมาตรฐานด้าน
วิศวกรรมการแพทย์เป็นมาตรฐานหนึ่งที่จะทำให้สถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการกำกับ ดูแลให้มีระบบบริการ
สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน



5.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน)
จำนวน 350 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ได้กำกับดูแลการบำรุงรักษาตรวจซ่อมเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยหน่วยเคลื่อนที่ แล้วเสร็จ จำนวน 350 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จำนวน 350 แห่ง
2. ได้กำกับ ดูแลการบำรุงรักษาตรวจซ่อมเครื่องวิทยุคมนาคม และอุปกรณ์โดยหน่วยเคลื่อนที่ แล้วเสร็จ จำนวน 300 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จำนวน 300 แห่ง
3. กำกับ ดูแลดำเนินการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข แล้วเสร็จ จำนวน 350 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จำนวน 350 แห่ง
4. กำกับดูแล ดำเนินการวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล แล้วเสร็จ จำนวน 300 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จำนวน 300 แห่ง
5. ติดตามกำกับสถานบริการสุขภาพภาครัฐให้เข้าสู่มาตรฐานวิศวกรรมได้ดำเนินการดังนี้
ได้ดำเนินการจัดทำเครื่องมือติดตามสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ กลุ่มเป้าหมาย และได้ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวฯ ในสถานบริการสาธารณสุข รวม 13 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 9 ศูนย์ และได้ส่งเครื่องมือฯ ให้สถานบริการสาธารณสุข 350 แห่ง ได้รับการตอบกลับ 265 แห่ง ขณะนี้ได้สรุปผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว
6. พัฒนาบุคลากรด้านวิศวกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ดำเนินการแล้ว 7 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (7 โครงการ)
- 6.1 ฝึกอบรมด้านมาตรฐานให้กับบุคลากรด้านช่างของกองวิศวกรรมการแพทย์ เรื่อง “การประมาณค่าความไม่แน่นอนในการวัด” (ได้ดำเนินการอบรมแล้ว วันที่ 31 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2548 ณ โรงแรมอุทองอินทร์ จ.อยุธยา) ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 103.33 ของเป้าหมาย จำนวน 30 แห่ง
- 6.2 ฝึกอบรมการปฏิบัติการด้านการสอบเทียบเครื่องมือ ที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2548 ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 142.5 ของเป้าหมาย จำนวน 40 คน
- 6.4 ฝึกอบรมผู้ตรวจสอบหม้อไอน้ำ กทม. มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- 6.5 ฝึกอบรมคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายของกองวิศวกรรมการแพทย์ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 112 ของเป้าหมาย จำนวน 25 คน
- 6.6 ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้านวิเคราะห์ วิจัย มีผู้เข้ารับการอบรม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ของเป้าหมาย จำนวน 10 คน

5.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขได้คุณภาพตามมาตรฐานและพร้อมใช้งานตลอดเวลา
2. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. บุคลากรด้านวิศวกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ



4. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ มีการพัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

5.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ไม่มี

5.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

5.6) หน่วยงานรับผิดชอบ : กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่ 5 เสริมสร้างพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในการลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ของหน่วยงาน

ชื่อ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายและชมรมสร้างสุขภาพ

1.1) การประเมินบทบาทสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในระดับโครงการ

เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2547 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบกำหนดให้การสร้างเมืองไทยแข็งแรงเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ และวันที่ 18 ธันวาคม 2547 นายกรัฐมนตรี ได้ออกคำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” ไว้ว่า “รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปี พ.ศ. 2560” จึงได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง โดยใช้ยุทธศาสตร์พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชนในการสร้างสุขภาพโดยดำเนินการรณรงค์สร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” และชมรมสร้างสุขภาพในฐานะเครือข่ายภาคประชาชน ที่ให้ความสำคัญของการสร้างสุขภาพในรูปแบบของการรวมพลังสร้างสุขภาพ ซึ่งในปี 2548 มีจำนวน 75,094 ชมรม และมีสมาชิกจำนวน 5,943,515 คน ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้พัฒนาเป็นกลไกหนึ่งของการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

1.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. ทุกหมู่บ้านพื้นที่เมืองไทยแข็งแรงมีชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรม จำนวน 18,750 ชมรม พื้นที่ดำเนินการ 75 จังหวัด (พื้นที่เป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง)

โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำแผนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรม

2. พัฒนาระบบข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพ

ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลพันธมิตรและชมรมสร้างสุขภาพ พร้อมทั้งได้จัดทำเป็น CD สนับสนุนแก่ทุกตำบลจำนวน 75,000 แผ่น สำหรับชมรมที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเมืองไทยแข็งแรงจะมีข้อมูลชมรมจากการสำรวจจัดเก็บไว้เพื่อให้จังหวัดปรับฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ส่วนตำบลอื่นๆ ให้พื้นที่จัดเก็บเองโดยให้ สสอ. เป็นศูนย์กลางในการกระจาย CD โปรแกรมสำเร็จรูปแก่ตำบล ติดตามและจัดส่งข้อมูลมายังกองสุขศึกษาปีละ 2 ครั้ง



2.2 สำรวจข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่จังหวัด

75 จังหวัด สำรวจครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวม 75,000 หมู่บ้าน และให้ทุกจังหวัดมีการสำรวจหมู่บ้านละ 1 ชมรม และเป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารเท่านั้น ซึ่งขณะนี้ทุกจังหวัดกำลังดำเนินการสำรวจและให้มีการรวบรวมกลับมาที่สำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด เพื่อเตรียมการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมที่กองสุศึกษาได้พัฒนาขึ้นและส่งมอบให้กับหน่วยงานระดับจังหวัด

กรุงเทพมหานคร สำรวจทุกเขตตามรายชื่อทำเนียบฐานข้อมูลชมรมที่มาลงทะเบียนกับกองสุศึกษา จำนวน 3,000 ชมรม

2.3 อบรมการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปฐานข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้แต่ละจังหวัดมีความรู้ในการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม ซึ่งแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพด้วยตนเอง จำนวน 4 รุ่นๆ ละ 4-5 จังหวัด รวม 20 จังหวัดๆละ 2 คน รวม 40 คน

2.4 จัดทำทำเนียบชมรมสร้างสุขภาพ

1) ได้ทำเนียบชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบ 92 ชมรม

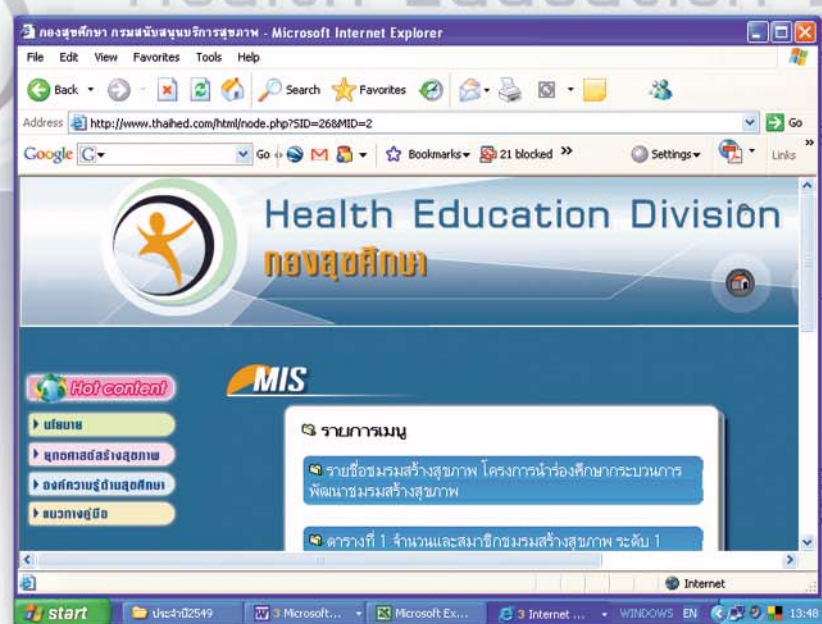
2) ข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 30,000 ชมรม

ข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพเรื่อง ออกกำลังกายและบริโภคอาหาร มีจำนวนร้อยละ 100 (71,766 หมู่บ้าน) โดยมีเป้าหมาย ร้อยละ 80 (57,412 หมู่บ้าน) (ข้อมูลจากการรายงานผลของสำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบ E- inspection ณ กันยายน 2549)

3. สนับสนุนการจัดตั้งทีมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพระดับพื้นที่ (อำเภอ)

ได้จัดสัมมนาเครือข่ายสาธารณสุขในการสนับสนุนงานพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ครั้งรวมทั้งสิ้น 300 คน ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัด ประกอบด้วย

- ▣ ระดับจังหวัด : เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา/งานชมรมสร้างสุขภาพ
- ▣ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป : เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา/งานชมรมสร้างสุขภาพ
- ▣ ระดับอำเภอ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ Healthy Thailand ผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานงานสุศึกษา





ผลที่ได้จากการสัมมนาพบว่า ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับความรู้ใน 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) นโยบายและกลยุทธ์หลักของการสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 2) การสร้างสุขภาพคนไทยแข็งแรงและมีคุณภาพมาตรฐาน
- 3) แนวทางการวัดและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- 4) นโยบายและกลยุทธ์หลักของการสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 5) การสร้างสุขภาพคนไทยแข็งแรงและมีคุณภาพมาตรฐาน
- 6) แนวทางการวัดและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

4. อบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ

ได้ดำเนินการจัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาแกนนำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง ใช้ชีวิต
1 ครั้ง จำนวน 500 คน/75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผลที่ได้จากการประชุมดังนี้

1) ผู้เข้าประชุมมีศักยภาพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องใช้ชีวิตนก โดยใช้กระบวนการ
สื่อสาร

2) ผู้เข้าประชุมมีความรู้เรื่อง รูปแบบการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
3) ได้แนวร่วม/เครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ในการดำเนินงานถ่ายทอดความรู้และการสื่อสาร
รณรงค์เรื่อง ใช้ชีวิตนก

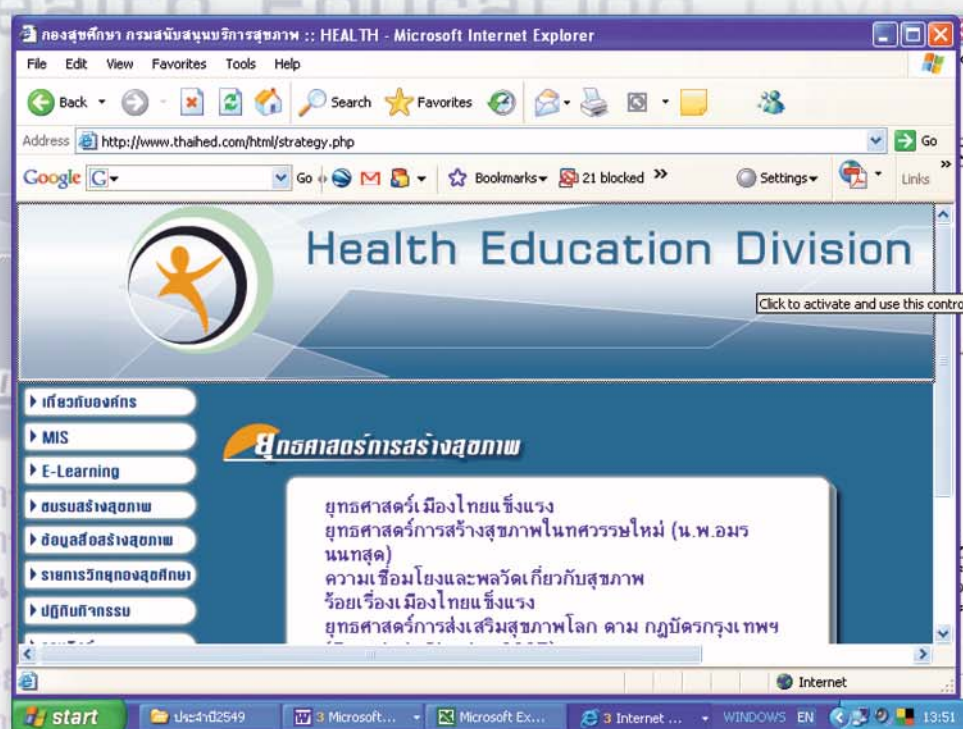
4) ได้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันใช้ชีวิตนกที่หน่วยงาน เครือข่ายสามารถนำไป
ใช้ในการดำเนินงานสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโรคใช้ชีวิตนก

5. จัดทำสื่อการเรียนรู้สำหรับชมรมสร้างสุขภาพ

ได้ผลิตและเผยแพร่เอกสารความรู้เรื่อง “ชมรมสร้างสุขภาพสู่เมืองไทยแข็งแรง” จำนวน
12,700 เล่ม

ผลที่ได้จากการสัมมนาพบว่า ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้รับความรู้ใน 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) นโยบายและกลยุทธ์หลักของการสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 2) การสร้างสุขภาพคนไทยแข็งแรงและมีคุณภาพมาตรฐาน
- 3) แนวทางการวัดและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ





6. สนับสนุนการดำเนินงานและการขยายเครือข่าย

พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์ (e-learning) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความยั่งยืน มีผู้สมัครเข้าเรียนรู้ผ่านโปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์ (e-learning) เรื่อง การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพสู่ความยั่งยืนมีจำนวนทั้งสิ้น 715 คน และได้มีการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์ (e-Learning) ซึ่งในการประเมินครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบของการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (SurveyResearch) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคคลากรสาธารณสุขที่ได้สมัครลงทะเบียนเรียนบทเรียนผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 90 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling)

จากการศึกษา พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพปัญหาการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์(e-Learning) อยู่ในระดับปานกลาง

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพปัญหาการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์(e-Learning) ควรมีการจัดทำเนื้อหาบทเรียน การเรียนรู้แบบออนไลน์ (e-Learning) เป็นรูปแบบของแผ่น Offline ที่พร้อมจัดส่งให้ผู้เรียนที่ไม่สามารถเข้าใช้โปรแกรมได้สะดวก ได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ที่มีปัญหาด้านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพปัญหาการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์(e-Learning) เกี่ยวกับการสื่อสารกับอาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

7. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

7.1 จัดหมายข่าว “เพื่อนสร้างสุข” จำนวน 4 ฉบับฯละ 15,000 ฉบับ เผยแพร่ให้กับเครือข่าย 75 จังหวัดและชมรมสร้างสุขภาพเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายและชมรมสร้างสุขภาพ

7.2 จัดรายการวิทยุชมรมสร้างสุขภาพ ออกอากาศทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00-16.00 น. ทางสถานี วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ระบบเครือข่ายทั่วประเทศ (A.M. 891 MHz)

8. ศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

8.1 ศึกษา วิจัยสถานการณ์และบทเรียนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์และบทเรียนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพกับการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นในพื้นที่ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษา(Approaches) 2 วิธี คือ 1) การศึกษาเชิงกว้าง (Cross-sectional Study) เพื่อสำรวจข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของชมรมสร้างสุขภาพในด้านโครงสร้างชมรมฯ การจัดการ ความสัมพันธ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นในพื้นที่ และผลผลิต/ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของชมรมฯ มี ชมรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 631 ชมรมจาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ และ 2) วิธีการศึกษาเชิงลึก เพื่อศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง จำนวน 13 ชมรมจากทุกภูมิภาคและกรุงเทพมหานครในด้าน การก่อเกิด วิวัฒนาการ การดำรงอยู่ และการจัดการ ซึ่งเป็นเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นในพื้นที่

1) การศึกษาเชิงกว้าง (Cross-sectional Study) พบว่า

1.1) โครงสร้างกรรมการชมรมประกอบด้วยกลุ่มอาชีพเกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง แม่บ้าน และมีพื้นฐานการศึกษาระดับประถมศึกษา แสดงว่ากลุ่มประชากรที่เป็นฐานรากของสังคมไทยทำหน้าที่บริหารจัดการชมรมและมีศักยภาพดี



1.2) การจัดการด้านกิจกรรม(Products) มีกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นหลักทุกชมรม และมีบางชมรมทำกิจกรรมสังคม วัฒนธรรมและประเพณีร่วมด้วย ด้านสถานที่(Places)ที่ใช้ทำกิจกรรมเป็นพื้นที่สาธารณะใกล้ชุมชน เดินทางสะดวก โดยมีการส่งเสริมกิจกรรม(Promotion)เพื่อให้คนเข้าร่วมด้วยวิธีบอกต่อกัน หรือ “ปากต่อปาก” ในกลุ่มคนรู้จัก ขณะที่คุณค่า(Value or Price)ที่เกิดขึ้นจากการร่วมกิจกรรมคือสมาชิกชมรม มีค่านิยม “การมีสุขภาพดี”

1.3) ชมรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนองค์กรอื่นในพื้นที่ที่ชมรมมีความสัมพันธ์ที่ดีด้วยคือสถานเอนามัย หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน

1.4) ผลผลิตที่เป็นกิจกรรมของชมรมส่วนใหญ่ยังเป็นการออกกำลังกายและกีฬาชนิดต่างตามความต้องการของชุมชน ส่วนผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการร่วมกิจกรรมออกกำลังกายและกีฬา คือการเกิดค่านิยมในเรื่อง “การมีสุขภาพดี” และ “ความรักสามัคคี” ในชุมชน

2) จากการศึกษาเชิงลึก พบว่าชมรมที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นมีทั้งชมรมที่เกิดขึ้นเองก่อนที่รัฐจะมีนโยบาย “สร้างน้ำข่อม” และชมรมที่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังมีนโยบายดังกล่าว ชมรมเหล่านี้ มีกิจกรรมหลากหลายนอกเหนือจากการออกกำลังกายหรือกีฬา มีแนวทางการจัดการชมรมที่มีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นพื้นฐาน มีระบบการจัดการชุมชน เช่น วิสาหกิจชุมชน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ หรือ เครือข่ายกิจกรรมชุมชน เป็นระบบใหญ่ โดยชมรมสร้างสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งในระบบใหญ่นั้น

8.2 ศึกษาแนวทางการพัฒนาแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ มีเนื้อหาหลักๆ ที่ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ แนวคิดเรื่องสุขภาพและทำไมต้องสร้างสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพคืออะไร แกนนำชมรม

สร้างสุขภาพคือใคร

3. หน้าที่ของแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ / การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารชมรม/ การจัดทำแผนการพัฒนาชมรมฯ/ การสื่อสารเพื่อการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ/การสร้างและขยายเครือข่าย

4. การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

เอกสารแนวทางการพัฒนาแกนนำชมรมสร้างสุขภาพได้มีการจัดพิมพ์จำนวน 19,000 เล่มสำหรับการเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายคือแกนนำชมรมสร้างสุขภาพและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารจัดการชมรม จัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกในชมรมและเครือข่ายอื่นๆ

1.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. มีชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายและบริโภคอาหารอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรมตามเป้าหมาย
2. ชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่เมืองไทยแข็งแรงได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ
3. มีชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

1.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ไม่มี

1.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

1.6) หน่วยงานรับผิดชอบ : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่ 8 ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ของหน่วยงาน

ชื่อ ส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อการแข่งขันให้มีคุณภาพในระดับสากล

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐาน

1.1) การประเมินทบทวนสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในระดับโครงการ

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand as Medical Hub of Asia) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สนองนโยบายด้านการจัดการพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 - 2551) และมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ขึ้นเพื่อตรวจสอบ ควบคุม กำกับสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างหนึ่ง ในขณะนั้นงานธุรกิจบริการสุขภาพมีการเติบโตเป็นอย่างมาก โดยมีจำนวนสถานประกอบการฯ ที่ยื่นขอรับรอง 1,653 แห่ง และผ่านการรับรองมาตรฐาน 938 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2548) และผู้ประกอบการรายใหม่ที่สนใจจะประกอบธุรกิจบริการสุขภาพอีกจำนวนหนึ่ง รวมทั้งเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพของธุรกิจบริการสุขภาพ ให้สามารถเข้าสู่การแข่งขันได้ในระดับสากล จึงจะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียได้อย่างยั่งยืน

1.2) ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

1. สถานประกอบการเพื่อธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 930 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 116.25 ของเป้าหมาย (800 แห่ง)

2. ธุรกิจบริการสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน จำนวน 930 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 132.86 ของเป้าหมาย (700 แห่ง)

3. มาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล 1 มาตรฐาน

โดยได้ดำเนินงานดังนี้

3.1 อบรม/สัมมนาผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาความรู้ด้านธุรกิจบริการสุขภาพ รวม 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ของเป้าหมาย (8 ครั้ง) โดยได้เตรียมความพร้อมสถานประกอบการเพื่อการรับรองมาตรฐาน 3 ครั้ง อบรมผู้ประกอบการ 2 ครั้ง และอบรมเจ้าหน้าที่รัฐในการตรวจและประเมิน 1 ครั้ง

3.2 ประชุมปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวง จำนวน 4 ประเด็น

1) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางการร่าง ฯ แล้ว เมื่อเดือนมีนาคม 2549

2) จัดประชุมคณะทำงาน

3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาการร่าง ฯ

4) สรุปแนวทางร่าง พรบ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เสนอคณะกรรมการพัฒนา

กฎหมาย ฯ

5) เตรียมแปลประกาศกระทรวงฯ จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ



3.3 ปรับปรุงมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ

1) ร่างเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 1 ฉบับ

2) นำมาตรฐานทดลองใช้รวม 4 ครั้ง ได้แก่ อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี กรุงเทพฯ จังหวัดเชียงใหม่ 2 ครั้ง

3) การประชุมทำประชาพิจารณ์ร่างมาตรฐาน วันที่ 13 กันยายน 2549

3.4 จัดทำหลักสูตรกลางสำหรับธุรกิจบริการสุขภาพ จำนวน 3 หลักสูตร ประกอบด้วย

1) จัดทำมาตรฐานหลักสูตร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมวดไทย) 330 ชม. ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการแล้ว

2) จัดทำมาตรฐานหลักสูตรหมวดไทย 800 ชม. ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการแล้ว

3) พัฒนาสถาบันผู้ผลิตหลักสูตรผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้พัฒนาหลักสูตรการหมวดไทย 80 ชม.แล้วเสร็จ จำนวน 1 หลักสูตร

4. สอดผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง

5. รับรองเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จำแนก

1. รับรองมาตรฐานผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ 3,673 คน

2. รับรองหลักสูตรสถานศึกษาผู้ให้บริการ 268 หลักสูตร

6. การพัฒนาศักยภาพผู้ที่ผ่านการรับรองเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพแล้ว จำนวน 1 ครั้ง

7. ตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 700 แห่ง

ขณะนี้ได้ดำเนินงานไปแล้ว จำนวน 930 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 132.86 ของเป้าหมาย โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

7.1 กรุงเทพฯ รวม 436 แห่ง

7.2 ส่วนภูมิภาค รวม 494 แห่ง

8. จัดทำ (ร่าง) รหัสมาตรฐานข้อมูลธุรกิจบริการสุขภาพ (Standard coding) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล จำนวน 1 ชุด ได้ดำเนินการ ดังนี้

8.1 ทบทวน วิเคราะห์ ฐานข้อมูลของงานธุรกิจบริการสุขภาพ

8.2 ออกแบบระบบฐานข้อมูลและพัฒนาระบบฐานข้อมูล

8.3 จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ระบบข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2549

8.4 จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ระบบข้อมูลในวันที่ 7 - 8 กันยายน 2549

9. จัดทำมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากล จำนวน 1 มาตรฐาน อยู่ระหว่างการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 30 ดังนี้

9.1 ประชุมคณะทำงานฯ แล้ว 3 ครั้ง คือ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549 , 1 มีนาคม 2549 และ 3 เมษายน 2549

9.2 ประชุมทำประชาพิจารณ์ 2 ครั้ง



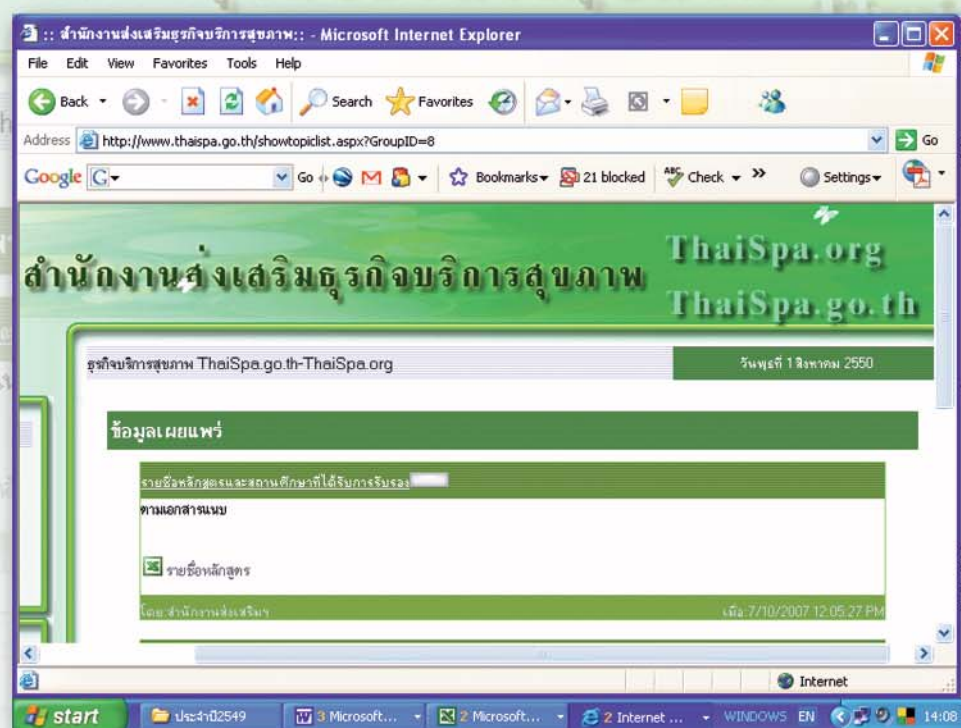
10. โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานธุรกิจบริการสุขภาพ

10.1 จัดพิมพ์เอกสารเพื่อการเผยแพร่ จำนวน 4 ต้นฉบับ คือ

- ☐ การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองฯ
- ☐ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ
- ☐ THAILAND : The Wellness Capital of Asia
- ☐ คู่มือการตรวจและประเมินฯ

10.2 จัดนิทรรศการจำนวน 1 ครั้ง ณ เกาะสมุย

10.3 จัดจ้างทำสารคดีและสปอตโฆษณา



1.3) ผลลัพธ์เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

สถานประกอบการเพื่อธุรกิจบริการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา มีความพร้อมในเข้าสู่ระบบการรับรองมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขได้ครบทุกแห่ง

1.4) ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

เงื่อนไขความสำเร็จ

1. รัฐบาลได้ประกาศให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย(พ.ศ. 2547 - 2551) ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ และส่งผลให้สามารถผลักดันการดำเนินงานได้ตามแผนยุทธศาสตร์

2. ธุรกิจบริการสุขภาพ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เพราะเป็นธุรกิจที่สามารถสร้างรายได้ และประชาชนมีความสนใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการ มีความตื่นตัวในการเข้าสู่ระบบการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข



3. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบ เพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 มาตรา 3(3)(ข) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 ทำให้ผู้ประกอบการบางส่วนเข้าสู่ระบบการรับรองมาตรฐาน

4. ระบบติดตามงานในภูมิภาคของสำนักตรวจราชการและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนผลักดันให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับรู้แผนยุทธศาสตร์ และเป้าหมายสถานบริการในระดับพื้นที่ และสามารถนำไปปรับแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด

1.5) ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

1.6) หน่วยงานรับผิดชอบ : สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญที่ได้รับมอบหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบหมายให้ดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งจากภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาการอพยพย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างชาติ เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2547 มีแรงงานต่างชาติมาขึ้นทะเบียนราษฎรทั้งหมด 1,276,829 คน กลุ่มแรงงานต่างชาติเหล่านี้ได้รับผ่อนผันตามมติคณะรัฐมนตรีให้อยู่ในประเทศไทยได้ระยะเวลา 1 ปี และสามารถหางานทำได้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) การบริการด้านการรักษาพยาบาล 3) การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) การเฝ้าระวังโรค โดยกำหนดให้แรงงานต่างด้าวที่จะเข้าสู่ระบบการจ้างงานทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพทุกราย อัตราค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท/คน และค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/คน/ปี สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเทียบเคียงกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนชาวไทย (โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ซึ่งสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ต้องเป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนคนไทยด้วย โดยประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 มีมติเห็นชอบให้คนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง 3 สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ได้รับอนุญาตทำงานและใบอนุญาตทำงานสิ้นสุดในวันที่ 30 มิถุนายน 2549 และยังไม่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ จำนวน 629,413 คน และผู้ติดตาม อยู่ในราชอาณาจักรชั่วคราวระหว่างรอการส่งกลับและทำงานต่อไปได้อีก 1 ปี สิ้นสุดวันที่ 30 มิถุนายน 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้สถานพยาบาลดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อเฝ้าระวังโรค เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว เพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และเพื่อแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ในปีงบประมาณ 2549 มีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ จำนวน 449,467 ราย



ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานมีดังนี้

- 1) การมีนโยบาย คราวละ 1 ปี ทำให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ไม่มีการวางแผนการดำเนินงาน
- 2) กำหนดการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แค่ช่วงเวลาเดียวตามมติคณะรัฐมนตรี เช่น คราวละ 3 เดือน ซึ่งทำให้ผู้ที่ต้องการเข้าสู่ระบบไม่สามารถเข้าได้ เนื่องจากการทำงานบางประเภท เช่น ประมง ทะเล ต้องอยู่บนเรือ คราวละหลายเดือน เรือเข้าฝั่งไม่ตรงกับช่วงการตรวจสุขภาพ และประกันสุขภาพ
- 3) กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

- 1) รัฐบาลควรกำหนดนโยบายระยะยาวในการจัดระบบแรงงานต่างด้าว
- 2) ควรมีแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าวเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน



2. การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้สถานบริการสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง หรือ หน่วยบริการที่รับผิดชอบ และ วิเคราะห์และเผยแพร่ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ ตามชุดดัชนีที่กำหนดขึ้นที่เกี่ยวข้องและผู้บริหาร พร้อมทั้งนำเสนอผลการวิเคราะห์สำหรับสถานบริการ ที่ควรได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน กับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงาน

1. ชุดดัชนีชี้วัดสำหรับการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังในสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. โปรแกรมสำเร็จรูปในการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง สำหรับสถานบริการสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพ เสนอในที่ประชุมสำนักตรวจราชการ ทุกเดือน (12 ครั้ง)
4. เผยแพร่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพตามชุดดัชนี ทาง website ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ <http://www.phdb.moph.go.th>

ดัชนีวิเคราะห์สำหรับการเฝ้าระวัง

http://203.157.3.100 - ดัชนีวิเคราะห์สำหรับการเฝ้าระวัง - Microsoft Internet Explorer

ระบบรายงานกิจกรรมสำคัญและรายได้ค่าใช้จ่าย
ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แบบ 0110 รง. 5

ปีงบประมาณ 2549

เลือกเดือน: ตุลาคม พ.ศ. 2548 ดูข้อมูลตาม: เขต และ รวม รวบท./รพท./รพช.

หัวข้อ: 1. ดัชนีวิเคราะห์สำหรับการเฝ้าระวังด้านการเงิน ระดับ: โรงพยาบาล ทดลอง

รพช.	จำนวนสิ่ง / ไร่ รวม	จำนวนรวม รวมใน รพช. และ ทางราชการ	Quick Ratio (CF)	Current Ratio (CF)	I/E Ratio (CF)	ทำไว้ตาม ด้านบุคลากร ค่าจ้าง 2548 จากการ ดำเนินการ	ต้นทุนเฉลี่ย ผู้ป่วยนอก (ไม่รวมงบ ทุน) รพช.	ต้นทุนเฉลี่ย ผู้ป่วยนอก (ไม่รวมงบ ทุน) รพช.	ต้นทุนเฉลี่ย ผู้ป่วยใน (ไม่ รวมงบ ทุน) รพช.	ต้นทุนเฉลี่ย ผู้ป่วยใน (ไม่ รวมงบ ทุน) รพช.
1	96 / 96	7	1.51	1.70	1.39	50.50	395.43	241.76	5,396.05	6,151
2	45 / 46	7	1.91	2.16	1.50	53.10	474.21	417.24	6,639.00	7,510
3	41 / 41	7	2.33	2.65	1.26	57.61	402.61	351.90	5,635.12	5,334
4	38 / 38	7	2.97	3.05	1.69	71.61	223.37	291.76	4,527.14	5,251
5	35 / 35	7	2.39	2.57	1.26	51.15	583.98	515.74	8,174.00	9,293
6	44 / 44	7	2.50	2.73	1.25	47.91	550.02	519.62	8,260.23	9,353
7	22 / 22	7	2.44	2.60	1.28	55.01	473.94	417.65	6,623.82	7,517
8	33 / 33	7	1.60	1.77	1.25	53.77	533.41	470.78	7,467.73	8,474
9	37 / 37	7	2.02	2.27	1.34	51.31	504.59	444.61	7,064.15	8,002
10	51 / 51	7	1.62	2.12	1.62	60.66	333.32	290.06	4,666.62	5,221
11	48 / 50	7	1.41	1.63	1.19	54.82	373.83	325.76	5,233.66	5,863
12	50 / 50	7	1.68	1.91	1.12	48.85	453.78	398.45	6,362.89	7,136
13	79 / 79	7	1.45	1.73	1.10	50.58	383.25	335.05	5,355.54	6,030
14	55 / 55	7	1.31	1.49	1.27	55.89	393.50	344.28	5,509.03	6,197
15	36 / 36	7	1.31	1.45	1.42	64.13	354.50	312.31	4,962.93	5,621
16	38 / 38	7	1.54	1.78	1.51	57.53	411.79	361.12	5,755.07	6,500
17	21 / 21	7	4.83	5.02	1.82	63.92	387.98	342.35	5,431.77	6,162
18	31 / 31	7	1.67	1.83	1.13	58.74	581.04	506.75	8,134.54	9,121
19	23 / 24	7	1.98	2.11	1.25	51.08	539.63	467.51	7,554.81	8,415
รวม	822 / 826	7								

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานบริการสุขภาพ ยังไม่สามารถบันทึกรายการบัญชีให้เป็นไปตามนโยบายบัญชีมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ข้อมูลที่ถูกนำมาวิเคราะห์ยังไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์การเงินการคลังที่ถูกต้อง รายการที่มีปัญหาได้แก่ การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ , การตัดหนี้สูญ เป็นต้น
2. สถานบริการสุขภาพ ยังไม่สามารถจัดทำรายงานบัญชีเกณฑ์คงค้างได้อย่างถูกต้อง



ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนามาตรฐานการลงบัญชี ให้สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และ พัฒนาให้สถานบริการสุขภาพ สามารถจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ได้อย่างถูกต้อง

3. โครงการ “ยิ้มสวยเสียงใส” เกิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โครงการ “ยิ้มสวยเสียงใส” เกิดพระเกียรติ 50 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ตามโครงการเป็นการบูรณาการร่วมกัน 3 หน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สภาากาชาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ทุกรายในส่วนภูมิภาคที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2551 ซึ่งในปี 2549 (ตุลาคม 2548-กันยายน 2549) เมื่อเริ่มต้นโครงการ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการตามกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดำเนินงาน และการประชาสัมพันธ์โครงการ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สภาากาชาดไทยและเหล่ากาชาดจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมในการดำเนินการ ได้แก่ การลงทะเบียนและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การผ่าตัดรักษาภายในเวลาที่เหมาะสม กล่าวคือ ผู้ป่วยปากแหว่งได้รับการผ่าตัดรักษาในช่วงอายุ 3 - 6 เดือน ผู้ป่วยเพดานโหว่ได้รับการผ่าตัดรักษาในช่วงอายุ 9-18 เดือน รวมทั้งการดูแลเรื่องการฝึกพูดและการดูแลด้านทันตกรรมที่จำเป็นต่อไปในอนาคตในระยะเวลาที่เหมาะสม และวางรากฐานที่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการต่อเนื่องต่อไป เช่น กองทุนสำหรับโครงการ “ยิ้มสวยเสียงใส” ในแต่ละจังหวัด เครือข่ายการดูแลทางทันตกรรมและอรรถบำบัด และแพทย์โสต ศอ นาสิก และ การทำวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค

ผลการดำเนินงาน

1.1 การบริหารจัดการและการเตรียมพร้อมบุคลากรในการดำเนินงาน

- 1) ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และจัดประชุมคณะกรรมการ 2 ครั้ง จัดประชุมปรึกษาหารือแกนหลักที่สำคัญของ 3 หน่วยงาน 14 ครั้ง
- 2) การเสนอขอพระราชทานพระราชนุญาตใช้ชื่อโครงการเพื่อเกิดพระเกียรติ และได้รับแจ้งทรงพระราชทานพระราชนุญาต เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2548
- 3) จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2549
- 4) การจัดประชุมสัมมนา ชี้แจงนโยบาย และแนวทางดำเนินงานแก่ผู้บริหารบุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 1 ครั้ง จำนวน 500 คน
- 5) พัฒนาจัดทำคู่มือการดำเนินสำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และจัดพิมพ์เผยแพร่สนับสนุนจำนวน 5,000 เล่ม สมุดบันทึกสุขภาพเด็กสำหรับผู้ป่วย จำนวน 12,000 เล่ม
- 6) การจัดเตรียมระบบรายงานข้อมูล การลงทะเบียน การดูแลรักษาผ่าตัดผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และติดตามรายงานจากจังหวัด/สถานบริการ



- 7) การจัดสรรโอนเงินให้ทุกจังหวัดเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการที่จำเป็น
- 8) การจัดกิจกรรมรณรงค์เปิดโครงการ 4 ภาค 4 จังหวัด (ที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี)
- 9) ร่วมในการประชุมเตรียมความพร้อมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และผู้ประสานงาน เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะต่อไป 1 ครั้ง จำนวน 139 คน
- 10) ร่วมในการติดตามความก้าวหน้าและตรวจเยี่ยมการดำเนินงานโครงการในพื้นที่จำนวน 4 ครั้ง 6 จังหวัด (เชียงราย, พะเยา, สกลนคร, ตรัง, กระบี่, จันทบุรี)

1.2 การประชาสัมพันธ์โครงการ โดยสนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มสาระนิเทศ สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ วางแผนและดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่สำคัญได้แก่ การจัดทำโปสเตอร์ 15,000 แผ่น แผ่นพับ 5,000 แผ่น สนับสนุนจังหวัด/หน่วยงาน การจัดทำสโปตวิทยุ สโปตโทรทัศน์ สารคดี เผยแพร่ การจัดแถลงข่าว ข่าวแจก การจัดกิจกรรมรณรงค์เปิดโครงการ และการเชิญผู้บริหาร สื่อมวลชน เยี่ยมชมในแต่ละพื้นที่

ผลจากการดำเนินการโครงการ

- 1) จากการคาดการณ์อุบัติการณ์การเกิดโรคในภูมิภาคนี้จะมีอัตราการเกิดความพิการปากแหว่ง ประมาณ 1 ต่อ 600 ของทารกเกิดมีชีพ และการเกิดเพดานโหว่ ประมาณ 1 ต่อ 2,500 ของทารกเกิดมีชีพ หากนำมาเปรียบเทียบกับประชากรประเทศไทย คาดว่าในแต่ละปีจะมีประชากรที่เกิดมาพร้อมกับความพิการนี้ปีละ ประมาณ 2,000 คน ซึ่งในการเริ่มต้นจัดทำโครงการ คาดว่าจะเป็นผู้พิการในส่วนภูมิภาคประมาณ 1,600 คน ต่อปี แต่จากการเร่งรัด ติดตาม ค้นหา ของจังหวัด/หน่วยงาน และสถานบริการต่างๆ ในส่วนภูมิภาค มีรายงาน ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา ได้รับการลงทะเบียนจำนวน 1,809 ราย มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด รักษา 1,128 ราย ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการนัดหมายผ่าตัดตามช่วงอายุและสภาพความพิการของแต่ละคนต่อไป
- 2) จากการดำเนินการโครงการเป็นปีแรกทำให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น และทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้นต่อไป โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ป่วย การลงทะเบียนผู้ป่วย การผ่าตัดรักษา การติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสภาพในระยะต่อไป รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิจัยหาสาเหตุและการป้องกันความพิการนี้

ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

ในการค้นหา ลงทะเบียน และดูแลรักษาผู้ป่วยบางพื้นที่บางจังหวัดอาจจะยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุมทั่วถึง จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งในส่วนของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติผู้ให้บริการสหวิชาชีพต่างๆ รวมถึงการได้รับสนับสนุนงบประมาณหรือมีกองทุนสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่องและยั่งยืน นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และไม่พบผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ ในประเทศไทยหลงเหลือความพิการให้เห็นอีกต่อไป ยกเว้นผู้พิการรายใหม่ที่เกิดและได้รับการดูแลรักษาตามลำดับ



4. โครงการการพัฒนารูปแบบระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ในโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลน่าน 5 แห่ง)

โครงการการพัฒนารูปแบบระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์ตามคู่มือแนวทางการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและเพื่อสร้างระบบเครือข่าย (Network) ระบบส่งต่อและระบบข้อมูลในการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินการได้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชนน่าน 5 แห่ง

จากผลการดำเนินการดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาลน่าน 5 แห่ง มีการนำคู่มือฯ ไปใช้ในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ ในแนวทางการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง รวมทั้งการส่งต่อไปยังเครือข่ายศูนย์พึ่งได้และเครือข่ายสหวิชาชีพ

ปัญหา อุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จ

1. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินงาน

บุคลากรมีความตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เมื่อมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทุกคนจึงเห็นด้วยกับการให้บริการในรูปแบบของสหวิชาชีพ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจนถึงที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และด้านกฎหมาย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตามแนวทางของการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างแท้จริง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน ทั้งด้านบริหาร บริการ และงบประมาณ มีศูนย์พึ่งได้แม่ข่าย จากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ในระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในกรณีจำเป็นต้องส่งต่อผู้ถูกกระทำรุนแรงไปรักษา สหวิชาชีพภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็งและตั้งใจที่จะทำงานมีงบประมาณจากองค์กรภายนอกสนับสนุน

2. ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

ปัญหาด้านการจัดบริการ จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแยกระบบบริการนี้ ออกจากระบบบริการปกติได้ และผู้ที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนี้ มักจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีภารกิจที่รับผิดชอบประจำอยู่แล้ว ส่วนมากจะเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้การปรึกษาในเรื่องสุขภาพจิตทั่วไป เอ็ดส และยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ ต่างก็มีภาระงานประจำมากอยู่แล้ว และอาจทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร แต่ข้อดีก็คือ สามารถบูรณาการเข้ากับงานที่ทำได้ง่าย

ปัญหาด้านการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

ปัญหาด้านงบประมาณ ค่ายาป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี และยาป้องกันการตั้งครรภ์ ยังไม่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทุกประเภทของสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล



ปัญหาด้านบุคลากร

1) บุคลากรบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการให้บริการในรูปแบบนี้ เนื่องจากการให้การศึกษาในเรื่องนี้ต้องใช้ทั้งเวลาและงบประมาณในการจัดบริการ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ทั้งในและนอกเวลาราชการ จึงจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องแพทย์ที่จะทำการตรวจกรณีฉุกเฉินทางเพศ เนื่องจากแพทย์ที่อยู่เวรในขณะเกิดเหตุการณ์ไม่ได้เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านสูตินรีเวช จึงไม่มีความมั่นใจในการตรวจหาร่องรอยเพื่อเก็บพยานหลักฐาน ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ในเรื่องระยะเวลาของการได้รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และยาป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ป่วยควรจะได้รับโดยเร็วที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน รวมทั้งเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจใหม่ในวันรุ่งขึ้น

2) บุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่จำเป็น ต่อการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เช่น ด้านกฎหมาย ด้านนิติเวช ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านจิตเวช เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ ที่จำเป็นและครอบคลุมเนื้อหาในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง จัดทำหลักสูตรและจัดอบรมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2. มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร และโดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ค่ายาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น DNA ควรหางบประมาณจากแหล่งอื่น ไม่ควรกำหนดให้รวมอยู่ในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการจัดสรรเพราะจะเป็นการผลักภาระให้กับสถานบริการสาธารณสุขมากเกินไป

3. ควรมีสื่อให้ความรู้ ด้านเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์และด้านความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่เหมาะสม กับนักเรียน แต่ละระดับ เพื่อเผยแพร่และประกอบการสอน ให้แก่เด็กนักเรียน ในการดำเนินงานด้านอนามัยโรงเรียน

4. มีการจัดทำคู่มือการตรวจทางสูตินรีเวช และการเก็บวัตถุพยานโดยเฉพาะเพื่อช่วยในการตรวจของแพทย์ ที่ไม่ได้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูตินรีเวช ให้เกิดความมั่นใจ ในการตรวจวินิจฉัย

5. โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว ครั้งที่ 1

โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว ครั้งที่ 1 ได้ดำเนินการเพื่อประชุมวิชาการเรื่องปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระดับชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และเพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันและการช่วยเหลือ แก่ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม ผลจากการประชุม พบว่า

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน และเกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน

2. เกิดเครือข่ายประสานงานการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและการช่วยเหลือ แก่ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม

3. ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดความตระหนักในปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและร่วมมือกันในการผลักดันให้รัฐบาลเห็นความสำคัญและกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ



ข้อเสนอแนะ

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีความหลากหลาย และมีระดับความรุนแรงที่ทวีมากขึ้น แนวทางการที่จะผลักดันให้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว เกิดเป็นวาระแห่งชาติ ประเด็นต้องชัด ต้องมีองค์ประกอบผลักดัน ให้เกิดเป็นวาระแห่งชาติ ดังนี้

1. รูปธรรมในการขับเคลื่อน ต้องทำให้ชัดเจน การป้องกันสำคัญมาก เช่น การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ของครอบครัว สร้างชุมชนที่ปลอดความรุนแรง และปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกันสูงมากคือ การใช้หลักกับความรุนแรงในครอบครัว

2. เสริมสร้างสื่อในการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่ดี สร้างกลไกในการทำงานให้สอดคล้องและเพียงพอในทุกประเด็นที่จะขับเคลื่อน

3. หาเจ้าภาพให้ชัดเจน (สสส. รับเป็นผู้ประสานเพื่อให้เกิดเจ้าภาพที่ชัดเจน) และสรุปจากการประชุมว่า เจ้าภาพ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

6. การพัฒนาโรงพยาบาล ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ด้วยกระทรวงการต่างประเทศ ได้มีหนังสือขอความร่วมมือให้กระทรวงสาธารณสุข ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาล ไปยังสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในปีงบประมาณ 2549 รวม 2 แห่ง ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการดังนี้

1. การดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลบ่อแก้ว รวมทั้งการประเมินราคาของการรื้อถอนตึกโรงพยาบาลเดิม โดยได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปเข้าร่วมประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับการดำเนินการระหว่างวันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2549

2. การสำรวจและวัดแนวเขตของพื้นที่โรงพยาบาลโพนโฮง โดยได้ส่งเจ้าหน้าที่ รวม 4 คน ไปดำเนินการระหว่างวันที่ 15-19 พฤษภาคม 2549

7. การก่อสร้างปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานื่อนามัยดองติก ตำบลปทุมสาโก อำเภอแะร์ อีอมบิล จังหวัดเกาะกง กบนหมายเลข 48 (เกาะกง-แะร์อีอมบิล) ประเทศกัมพูชา

ด้วยกระทรวงการต่างประเทศ ได้มีหนังสือขอความร่วมมือให้กระทรวงสาธารณสุข ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและดำเนินการก่อสร้างปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานื่อนามัยดองติก ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปจำนวน 5 คน เพื่อร่วมดำเนินการออกแบบและกำหนดราคาค่าก่อสร้างในการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานื่อนามัยฯ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 598,800 บาท ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวแล้วเสร็จเมื่อเดือนกันยายน 2549



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



อาคารที่ดำเนินการปรับปรุงใหม่

อาคารสถานีอนามัยย้อนดงตึก
อำเภอแซร์อีอัมบิล ประเทศกัมพูชา



ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกัมพูชา



ทำการเขียนแบบออกรายการพร้อมประมาณราคา



เรื่องอื่นๆ

3.1 พันธสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2549

1. “อสม. เคาะประตูบ้าน ด้านไข้หวัดนก”

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้รับการจัดสรรงบกลาง การป้องกันและควบคุมไข้หวัดนกจำนวน 10 ล้านบาท เพื่อณรงค์ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนทุกหลังคาเรือน ตามโครงการ “อสม.เคาะประตูบ้าน ด้านโรคไข้หวัดนก” ในระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2549 พร้อมกันทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดพื้นที่เป้าหมายที่มีการระบาดในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวน 30 จังหวัด คือภาคเหนือ 12 จังหวัด คือ พิจิตร อุทัยธานี สุโขทัย นครสวรรค์ อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ตาก ลำพูน น่าน เชียงใหม่ ภาคกลาง 10 จังหวัด คือ สุพรรณบุรี นครปฐม ลพบุรี กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย หนองคาย สกลนคร นครราชสีมา หนองบัวลำภู ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ภาคใต้ จังหวัดพังงา



เพื่อให้ประชาชนตื่นตัว และตระหนักในการป้องกันตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการ ป้องกันโรคไข้หวัดนก เพื่อป้องกันคนติดจากไข้หวัดนก โดยให้อสม. ทุกคนทั่วประเทศที่มีอยู่เกือบ 8 แสนคน เดินเข้าไปถึงทุกครัวเรือนในความรับผิดชอบ (ตั้งแต่ 8-15 หลังคาเรือน แล้วแต่ขนาดของหมู่บ้าน) และให้ความรู้แก่ ประชาชนทุกหลังคาเรือน ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อปลอดภัยจากไข้หวัดนก โดย อสม.จะมีแผ่นความรู้ เป็นเครื่องมือไปอธิบายให้กับประชาชนทุกหลังคาเรือนและในแผ่นความรู้นั้นจะมีแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของ



ประชาชนทุกครัวเรือนอยู่ด้วยซึ่งเนื้อหา จำแนกเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อตนเอง 7 ข้อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม และชุมชน 2 ข้อ (เช่น จับได้หรือสัตว์ปีกป่วยหรือตายด้วยมือเปล่า นำไก่หรือสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายมาชำแหละหรือรับประทาน ไม่ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งสัมผัสสัตว์ปีก ฯลฯ) ซึ่งประชาชนจะได้เอาไว้อาใช้ประเมินพฤติกรรมตนเอง และติดไว้ที่บ้าน เพื่อใช้เรียนรู้ในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องหลายๆ ครั้งได้

ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นคือ

1. จัดพิธีเปิดการรณรงค์และถ่ายทอดความรู้ **“อสม.เคาะประตูบ้าน ด้านไข้หวัดนก”** ณ บริเวณหน้าองค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2549 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ) เป็นประธานในพิธีและมีผู้เข้าประชุมจำนวน 6,000 คนประกอบด้วย เครือข่าย อสม. จำนวน 5,000 คน เครือข่ายชมรมร้านขายยา เครือข่ายชมรมวิทยุชุมชนในจังหวัดนครปฐม เครือข่ายภาคีสุขภาพอื่นๆ ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เครือข่ายภาคีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานราชการอื่นๆ
2. อสม. ถ่ายทอดความรู้ สิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อปลอดภัยจากไข้หวัดนกและประเมินความเสี่ยง ของประชาชนผู้แทนในแต่ละครัวเรือน พร้อมทั้งเชิญชวนให้แต่ละครัวเรือนประเมินความเสี่ยงของตนเอง ทั้งนี้เพื่อดูพฤติกรรมของประชาชนในความรับผิดชอบว่าเป็นอย่างไร
3. อสม. มีความรู้ความเข้าใจและกำลังใจในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโรคไข้หวัดนก โดยการเดินเคาะประตูบ้านประชาชนในการแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดนก
4. ประชาชนรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) มีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสถานการณ์ระบาด รวมทั้งมีการสอบถามติดตามข่าวสารการระบาดจากบุคคลากรสาธารณสุข อสม. และสื่อของท้องถิ่นอยู่ตลอดเวลา
5. อสม. มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดนก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยมีการรายงานสถานการณ์การระบาดของทั้งผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นไข้หวัดนกและสัตว์ปีกที่ตายผิดปกติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทุกวัน ในเวลา 15.00 น. จากข้อมูลรายงานตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 14 กันยายน 2549 ไม่พบว่ามีประชาชนป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนก สำหรับสัตว์ปีกนั้น พบว่ามีการตายผิดปกติ ที่ตำบลวัดละมุง อำเภอนครชัยศรี และตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ในการทำลาย ซากสัตว์และสัตว์ที่สงสัยว่าป่วยเรียบร้อยแล้ว
6. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดนกของประชาชนในหมู่บ้านพบว่า
 - (1) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเองของประชาชน

ส่วนใหญ่ประชาชนในหมู่บ้านปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง แต่ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งที่ยังนิยมรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ (ไข่ดาว/ไข่ต้มเป็นยางมะตูม) อยู่ถึงร้อยละ 5 และมีพฤติกรรมใช้มือ (ที่ยังไม่ได้ล้างสะอาด) แคะจมูก แคะฟัน และขยี้ตา อยู่สูงถึงร้อยละ 7
 - (2) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อมและประชาชนในชุมชน

พบว่าประชาชนในหมู่บ้านปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยเมื่อมีไข้สูง มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จะต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยหรือตายในหมู่บ้านก็สามารถแจ้งอสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. หรือเจ้าหน้าที่ที่ปศุสัตว์ได้อย่างถูกต้อง
7. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานโครงการอสม.เคาะประตูบ้านด้านไข้หวัดนก ในพื้นที่ อาทิ จังหวัดศรีสะเกษ



8. การรายงานผลการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านระบบ SMS

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้พัฒนาระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ (Real time) โดยส่ง SMS ไปยังแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 150 เลขหมาย เพื่อขอความร่วมมือต่อไปยัง อสม. ทั่วประเทศในการดำเนินงานโครงการ “อสม. เคาะประตูบ้าน ด้านไข้หวัดนก” พร้อมทั้งเชิญชวนให้อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ รายงานผลการดำเนินงานกลับโดยใช้ระบบ SMS

ณ วันที่ 20 กันยายน 2549 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้รับรายงานผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านทาง SMS เป็นดังนี้

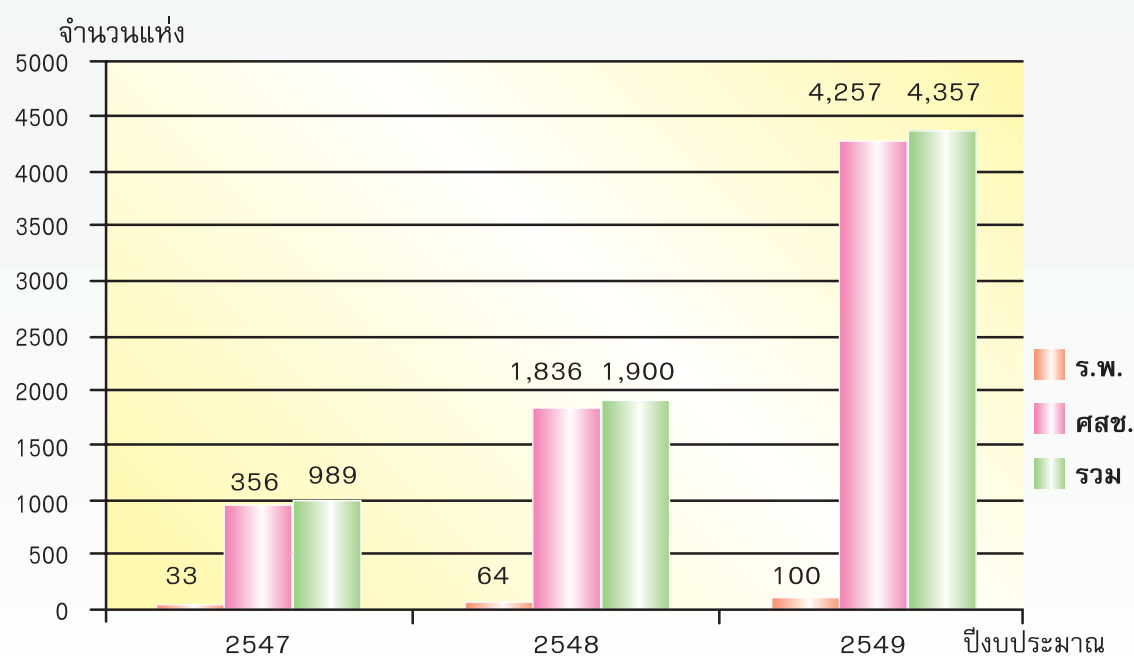
(1) อาสาสมัครสาธารณสุข ทั่วประเทศรับทราบโครงการ “อสม.เคาะประตูบ้าน ด้านไข้หวัดนก” แล้วและส่งรายงานตอบกลับผ่านระบบ SMS มาให้ทราบ จำนวน 362 ราย

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศได้ดำเนินการเคาะประตูบ้านแล้วรายงานผลการดำเนินงานผ่านทางระบบ SMS มาให้ทราบ จำนวน 109 ราย/ 7,582 หลังคาเรือน

2. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐได้คุณภาพมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นมาตรฐานกลางของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมิน ตรวจสอบ ควบคุม กำกับให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งปรับปรุงการบริการ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และส่งมอบบริการที่ดีมีคุณภาพให้ผู้รับบริการและสังคม ซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 ที่กำหนดให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อให้บรรลุตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ใช้ 1) กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Audit : HNQA) 2) มาตรฐาน ด้านอาคารสถานที่ 3) มาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ และ 4) มาตรฐานด้านสุขศึกษา เป็นเครื่องมือในการ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาให้สถานบริการสาธารณสุข และควบคุมกำกับเพื่อประกันคุณภาพบริการให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดีแก่ประชาชน มีผลการดำเนินงานดังนี้

แผนภูมิ 11 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่ได้รับการพัฒนา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2549





นอกจากโรงพยาบาลภาครัฐแล้ว ยังมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมกระบวนการ HNQA ได้แก่ โรงพยาบาล
รักษาสกล จ.สกลนคร เป็นรพ.เอกชนแห่งแรกและแห่งเดียว โดยเริ่มร่วมเป็นเครือข่าย HNQA ของ จังหวัดสกลนคร
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นมา



3. การควบคุมกำกับดูแลสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพเอกชน

ดำเนินการตรวจสอบสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพเอกชน 3,726 แห่ง และควบคุม กำกับสถาน
บริการสุขภาพภาคเอกชน ให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด 16,648 แห่ง จากเป้าหมาย 16,648
แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นโรงพยาบาลเอกชน 356 แห่ง คลินิก 16,292 แห่ง รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น
656 ราย เป็นโรงพยาบาล 220 ราย และคลินิก 436 ราย ซึ่งผลการตรวจสอบมีดังนี้ ไม่พบการกระทำความผิด
73 ราย ได้ดำเนินคดี 75 ราย เน้นดักเตือน 12 ราย เพิกถอนใบอนุญาต 1 ราย ปิดสถานพยาบาล 3 ราย
เปรียบเทียบปรับ 47 ราย ส่งสารวิชาชีพ 32 ราย ประนีประนอม 27 ราย ฝ่าละเมิด 45 ราย และอยู่ระหว่าง
ดำเนินการ 341 ราย

4. การพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เข้ามามีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแล
สุขภาพของชุมชน ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค
เป็นต้น ทั้งในยามปกติและแม้ในยามที่ประเทศชาติเกิดการระบาดของโรคซาร์และไข้หวัดนก ก็ได้มีบทบาทในการ
ติดตามและเฝ้าระวังแรงงานหรือผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรค รัฐบาลตระหนักถึงคุณค่า
และความดี จึงได้จัดสวัสดิการ เพื่อตอบแทนคุณความดีและการเสียสละ ดังนี้

- 1.1 จัดตั้งมูลนิธิ อาสาสมัครสาธารณสุข
- 1.2 จัดทำบัตรประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุข
- 1.3 จัดหาทุนการศึกษาแก่บุตรธิดาผู้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมและราชการ ต่อเนื่องจากปีการศึกษา

2548 จำนวน 15,000 ทุน



1.4 ได้ประสานเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งกรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่ง อสม. จากตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 1 เท่ากับ ระดับ 3 ตาม พ.ร.ฎ.ค่าใช้จ่ายการเดินทางฯ พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม



1.5 จัดทำร่างแนวทางและบทบาท อสม. ของประเทศไทย

1.6 ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพสู่ภาคีเครือข่าย ชุมชนและประชาชน ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์เพื่อ ผสส.-อสม. วารสารสุขภาพภาคประชาชน เครือข่ายวิทยุชุมชน และ website เป็นต้น

1.7 ส่งเสริมพัฒนา และสนับสนุนเครือข่ายชุมชน อสม.ในการจัดการด้านสุขภาพ โดย

- ❑ จัดทำแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- ❑ จัดทำร่างหลักสูตรการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข / องค์การบริหารส่วนตำบล
- ❑ จัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข

1.8 ส่งเสริมพัฒนา และสนับสนุนเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ โดย

- ❑ จัดทำร่างคู่มือและแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ
- ❑ จัดทำร่างและสนับสนุนแบบประเมินหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพฯ 16,300 ชุด
- ❑ สนับสนุนคู่มือหมู่บ้านและคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ

2,500 เล่ม

1.9 เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดย มอบรางวัล อสม.ดีเด่นในระดับจังหวัด 76 จังหวัด ระดับเขต/ภาค 4 ภาค และระดับชาติ 10 สาขา และสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์วัน อสม.แห่งชาติ 75 จังหวัด





5. การส่งเสริมพฤติกรรม “ล้างมือ”

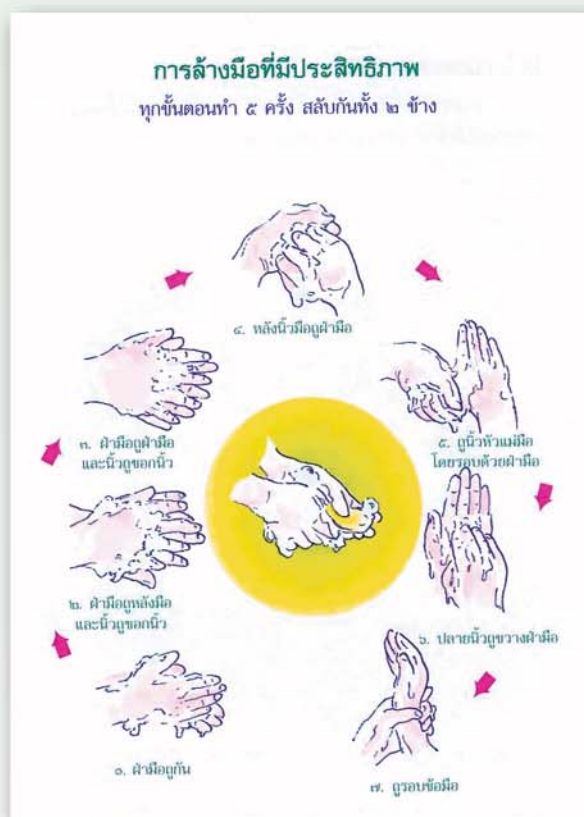
เป้าหมายของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการล้างมือ

1. เครือข่ายพันธมิตรจากภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนสร้างสุขภาพ แกนนำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการณรงค์
2. เผยแพร่ความรู้ และสร้างความตระหนัก เรื่อง การล้างมือสะอาดอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันโรค ผ่านสื่อและการจัดกิจกรรมสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
3. ลดอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการคนไทยมือสะอาด ปี 2549 โดย

1. จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม เรื่อง “การล้างมือให้สะอาด” จำนวน 5 ครั้ง/2,800 คน
2. จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง “สุขบัญญัติแห่งชาติ และใช้หัวดนก” จำนวน 1 ครั้ง/200 คน
3. จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง “สุขบัญญัติแห่งชาติ” จำนวน 500 คน





6. ส่งเสริมการนวดแผนไทยและสปาสู่ระดับโลก

6.1 การนวดแผนไทย ได้ดำเนินการ

- 1) จัดทำมาตรฐานหลักสูตร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (นวดไทย) 330 ชม. ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการแล้ว
- 2) จัดทำมาตรฐานหลักสูตรนวดไทย 800 ชม. ผ่านการรับรองหลักสูตรจากคณะกรรมการแล้ว
- 3) พัฒนามาตรฐานการนวดไทย
- 4) พัฒนาสถาบันผู้ผลิตหลักสูตรผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้พัฒนาหลักสูตรการนวดไทย 80 ชม.แล้วเสร็จ จำนวน 1 หลักสูตร



6.2 การประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ ได้ดำเนินการ

- 1) ส่งเสริมพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพสู่สากล ได้ร่างเกณฑ์มาตรฐานฯ แล้วเสร็จ และได้นำไปทดลองใช้ รวม 3 จังหวัด ได้แก่ กทม. เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี และ จ.เชียงใหม่
- 2) พัฒนาศักยภาพงานธุรกิจบริการสุขภาพ รวม 7 ครั้ง ดังนี้
ได้เตรียมความพร้อมสถานประกอบการเพื่อการรับรองมาตรฐาน 3 ครั้ง อบรมผู้ประกอบการ 2 ครั้ง และ อบรมเจ้าหน้าที่รัฐในการตรวจและประเมิน 1 ครั้ง
- 3) พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบ
ได้แก้ไขเรื่องเวลาการให้บริการของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพและนวดเพื่อสุขภาพ และจัดทำ Positive List เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จะอนุญาตให้ใช้ได้ สถานประกอบการ
- 4) พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินการธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ (Spa Manager) 1 ครั้ง
- 5) จัดทำ Guideline of Practice for Spa Manager รวม 6 หัวข้อ
- 6) ร่วมประชาสัมพันธ์งานมหกรรมนานาชาติ สปา-สุราษฎร์ สปาแฟร์ 2006 1 ครั้ง



7. โครงการความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่ประเทศติมอร์ตะวันออก

เป็นโครงการความร่วมมือสามฝ่ายระหว่างรัฐบาลไทย ติมอร์ตะวันออก และองค์การยูนิเซฟ แห่งประเทศติมอร์ตะวันออก โดยรัฐบาลไทยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และ องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศติมอร์ตะวันออก สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางแผนร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการสาธารณสุขมูลฐาน ให้กระทรวงสาธารณสุขประเทศติมอร์ตะวันออก สามารถสร้างระบบอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งมี ผลการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญไทยจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 2 คน เดินทางไปศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์และทำแผนปฏิบัติการความร่วมมือที่ประเทศติมอร์ตะวันออก ระหว่างวันที่ 6-26 พฤศจิกายน 2548
2. ผู้เชี่ยวชาญไทยจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำนวน 4 คนเดินทางไปประเทศติมอร์ตะวันออก ระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์-15 มีนาคม 2549 โดย 3 สัปดาห์แรกเป็นการประชุมปฏิบัติการจัดทำคู่มือและหลักสูตร ซึ่งบรรลุเป้าหมายข้อที่ 1 กล่าวคือ 1) คู่มือดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Family Health Promoter Project: FHPP) 2) หลักสูตรและคู่มืออบรมครูฝึก และ 3) คู่มือดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนอีก 2 สัปดาห์จัดอบรมครูฝึกส่วนกลาง (Master trainer: MTT) จำนวน 22 คน พร้อมทั้งประเมินหลักสูตรและ คู่มือพร้อมทั้งปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสัปดาห์สุดท้ายร่วมทำแผนปฏิบัติการเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป



3. ผู้เชี่ยวชาญไทยจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพจำนวน 3 คน เดินทางไปประเทศติมอร์ ตะวันออกเมื่อวันที่ 7-27 พฤษภาคม 2549 โดย ร่วมกับทีม MTT แก้ไขปรับปรุงคู่มือต่างๆ และเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ MTT ในการอบรมครูฝึกในระดับอำเภอจาก 4 อำเภอเป้าหมาย แต่เนื่องจากในระหว่างนี้เกิด สถานการณ์ไม่สงบขึ้นในประเทศติมอร์จึงจำเป็นต้อง ยกเลิกภารกิจการฝึกอบรมหลังจากอบรมไปเพียง 3 วัน

ตามแผนความร่วมมือ 3 ฝ่ายและแผน ปฏิบัติการของโครงการ ภารกิจที่ทีมผู้เชี่ยวชาญจาก ประเทศไทยยังต้องดำเนินการต่อคือ 1) การฝึกอบรมครูฝึก ระดับอำเภอ 2) การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3) การประเมินผล ซึ่งภารกิจดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่าง การทบทวนและหาหรือแนวทางปฏิบัติร่วมกับ TICA และ UNICEFTL เพื่อปรับแผนต่อไป

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1. นายชัยรัตน์ พัฒนเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา : หัวหน้าคณะ
2. ดร.วนัสรา เซวานันนิม
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง : เลขานุการคณะ
3. นางสาวนิตา วีระกุล
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. นางพนิตนาฏ วิสุทธิธรรม
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้



8. โครงการคลื่อนอาสาสมัครใจผู้ภัยไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดนกสู่ประชาชนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว ใส่ใจ และมีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกไว้ด้วยกัน และเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง โดยมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ดังนี้

จัดรายการวิทยุ 1 รายการ “คลื่อนอาสาสมัครใจผู้ภัยไข้หวัดนก”

■ **ออกอากาศ**ทางสถานีกระจายเสียงแห่งประเทศไทย F.M. 92.5 MHz พร้อมกับสถานีเครือข่ายในส่วนภูมิภาคทั้ง 4 ภาค ตั้งแต่ 16 มกราคม - สิงหาคม 2549 ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ระหว่างเวลา 16.10 - 17.00 น. สำหรับเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดนกให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่ที่เคยมีประวัติการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

■ **รูปแบบรายการ** : รายการสด / เปิดสายให้ผู้ฟังโทรศัพท์พูดคุยสอบถามและเสนอความคิดเห็นในรายการ โดยสนทนากับผู้เชี่ยวชาญด้านไข้หวัดนก ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายอสม. และ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดนก และเปิดโอกาสให้ผู้ฟังโทรศัพท์เข้ามาพูดคุย ชักถามปัญหาของโรคไข้หวัดนก หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับไข้หวัดนก รวมทั้งรายงานสถานการณ์ความเคลื่อนไหวของโรคไข้หวัดนกจากภาคีเครือข่ายพันธมิตรด้านสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ

■ **สาระความรู้มุ่งเน้นเนื้อหา**

- สาระความรู้ไข้หวัดนก / ข่าวสารสถานการณ์ของโรคไข้หวัดนก
- การสร้างสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ/ ตามนโยบาย 6 อ. ที่มีความสัมพันธ์กับไข้หวัดนก
- ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์กับไข้หวัดนก



ผลการเผยแพร่รายการ พบว่า

- 1.) **ด้านการเผยแพร่รายการ** หน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคให้ความร่วมมือในการถ่ายทอดสัญญาณรายการคลื่อนอาสาสมัครใจผู้ภัยไข้หวัดนกทางเครือข่ายกระจายเสียงในจังหวัดครอบคลุมทั้ง 4 ภาค
- 2.) **ด้านวิทยากรให้ความรู้และข่าวสาร** มีวิทยากรในรายการประกอบด้วยผู้บริหารทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และผู้เชี่ยวชาญที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นทีมงานดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ รวมทั้งนักวิชาการและผู้บริหารของกรมปศุสัตว์
- 3.) **ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน** ผู้ฟังมีส่วนร่วมในรายการครอบคลุมทั้ง 4 ภาค โดยร่วมสนทนาซักถามในรายการ ฝากคำถามหลังไมค์ และร่วมตอบคำถามชิงรางวัล วันละประมาณ 20-25 คนและ ผู้ฟังต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกไว้ด้วยกัน



ผลจากการดำเนินการโครงการ

ประชาชนเกิดความตื่นตัว ใส่ใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกไว้ด้วยกันและมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกที่ถูกต้อง



เงื่อนไขความสำเร็จ เป็นคลื่นวิทยุที่มีเครือข่ายสถานีวิทยุอยู่ในส่วนภูมิภาคครอบคลุม 4 ภาค ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ กระทรวงสาธารณสุขควรจัดหาคลื่นวิทยุในระบบเครือข่ายเพื่อเผยแพร่ความรู้ ป้องกันโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง

9. โครงการสนับสนุนการจัดตั้งสุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาสุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุข โดยน้อมนำกระแสพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมาเป็นเป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์การจัดตั้งสุขศาลาพระราชทาน คือ สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของนักเรียน และประชาชนทั้งในยามปกติ และยามฉุกเฉิน

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ให้การสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาสุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนต้นแบบ จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

- 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโป่งลึก(สาขานเรศวรบ้านห้วยโคก) ตำบลห้วยแม่เพรียง อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี
- 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนชมรมอนุรักษ์พุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์บ้านแสนคำลือ ตำบลถ้ำลอด อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านละโอ ตำบลศรีบรรพต อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส
- 4) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านไอร์บือแต ตำบลช้างเผือก อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส
- 5) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ 50 พรรษา 2 เมษายน 2548 (กรุงเทพมหานคร ไฟฟ้า จำกัด อุปถัมภ์) บ้านไ้ ตำบลบุตี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ซึ่งการดำเนินงานโครงการจะส่งผลให้สุขศาลาพระราชทานมีสถานที่ ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุ ครุภัณฑ์ที่เหมาะสม และมีศักยภาพเพียงพอที่จะช่วยเหลือประชาชนในยามเจ็บป่วยได้ทันที่ โดยประสานการบริการสุขภาพกับเครือข่ายบริการสาธารณสุขภาครัฐ และชุมชนที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ และสื่อสารสุขภาพสำหรับนักเรียนและชุมชน โดยครูพยาบาลตำรวจตระเวนชายแดนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ และทักษะด้านการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ช่วยทำคลอดฉุกเฉิน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการประกอบโรคศิลปะที่ถูกต้องอีกด้วย ซึ่งเงื่อนไขสำคัญในความสำเร็จของโครงการ คือ การส่งเสริม สนับสนุนประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรภาคีทุกภาคส่วน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมสุขศาลาพระราชทานอย่างต่อเนื่อง



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเยี่ยมสุขศาลาพระราชทาน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุ 50 พรรษา 2 เมษายน 2548 (กรุงเทพมหานคร ไฟฟ้า จำกัด อุปถัมภ์) บ้านไ้ ตำบลบุตี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วันที่ 26 กันยายน 2549

ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน





รายงานการเงิน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2549

สินทรัพย์

(พันบาท)

	ปี 2549	ปี 2548
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและเงินฝากธนาคาร	52,210.77	29,996.11
เงินฝากคลัง	43.72	48.40
ภาษีหักส่งล่วงหน้า	5.24	5.91
เงินทดรองราชการ	3,470.00	3,470.00
ลูกหนี้เงินยืมราชการ	3,660.69	10,059.68
ลูกหนี้เงินยืมเงินนอกงบประมาณ	7,272.92	11,475.67
ลูกหนี้อื่น	4.12	-
วัสดุคงเหลือ	13,060.99	16,063.33
รายได้จากงบประมาณค้างรับ	3,036.88	3,363.18
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	82,765.32	74,482.28
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง(สุทธิ)	122,544.94	131,668.69
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน	0.00	0.00
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์(สุทธิ)	71,994.75	43,192.60
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,176.29	2,636.41
สิทธิประโยชน์ในการใช้อาคาร	2,748.94	2,916.00
งานระหว่างทำ	2,081.17	297.14
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	200,546.10	180,710.84
รวมสินทรัพย์	283,311.42	255,193.12



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2549

หนี้สิน

(พันบาท)

	ปี 2549	ปี 2548
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	17,587.65	20,532.10
ภาษีหัก ณ. ที่จ่าย	1.81	3.63
เจ้าหนี้	465.47	198.72
ใบสำคัญค้างจ่าย	96.25	230.01
เงินสนับสนุนการทำเลือรวมพลัง	-	-
เงินทุนโครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ปี 48	285.44	1,550.78
เงินรับฝากอื่น	2,688.42	351.58
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	0.00	0.51
บัญชีพักรอการตรวจสอบ	591.17	
รวมหนี้สินหมุนเวียน	21,716.21	22,867.33
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
รายได้รอการรับรู้	978.71	794.15
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	3,480.00	3,480.00
กองทุนโครงการบูรณาการ	-	634.10
เงินรับฝากและเงินประกัน	1,525.30	656.12
เงินสนับสนุนการทำเลือรวมพลัง	1.00	1.00
เงินทุนบัญชี 4	17,175.83	27,210.78
เงินทุนโครงการพัฒนาศักยภาพฯ	32.45	-
เงินทุนโครงการพัฒนาเครือข่าย (สสส.)	2,417.00	-
เงินทุนยูนิเซฟ	20,000.00	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	45,610.29	32,776.16
รวมหนี้สิน	67,326.50	55,643.48
ส่วนทุน		
ทุน	209,903.96	209,903.96
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	6,080.96	10,354.33
รวมส่วนทุน	215,984.92	199,549.63
รวมหนี้สินและทุน	283,311.42	255,193.12



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549

	(พันบาท)	
	ปี 2549	ปี 2548
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล		
รายได้จากเงินงบประมาณ	687,208.57	870,441.23
รวมรายได้จากรัฐบาล	687,208.57	870,441.23
รายได้จากแหล่งอื่น		-
รายได้ระหว่างหน่วยงาน - งบกลางจากรัฐบาล	-	5,592.30
รายได้จากเงินนอกงบประมาณ	45,273.49	94,101.98
รายได้เงินทุนโครงการฯ - เอดส์	1,265.34	3,449.22
รายได้จากการรับบริจาค	120.94	254.83
รายได้อื่น	673.09	1,197.29
รายได้ระหว่างกัน	19,886.06	2,509.39
รายได้แผ่นดิน	13,005.27	185.65
รายได้จากการให้บริการ	1,162.08	-
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	81,386.28	107,290.66
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	768,594.85	977,731.90
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		-
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	347,993.51	323,447.42
ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญ	23,206.78	22,725.37
ค่าใช้จ่ายงบกลาง	57,735.02	38,147.13
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	176,016.34	287,477.41
ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์	16.28	66.59
ค่าเสื่อมราคา	28,846.04	24,752.17
ค่าตัดสิทธิประโยชน์ในการใช้อาคาร	1,074.42	972.00
ค่าตัดจำหน่ายโปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,460.12	2,097.09
ค่าใช้จ่ายระหว่างกัน	19,886.06	2,509.39
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	20,000.00	26,454.00
เงินช่วยเหลือการออกจากราชการ	-	1,941.92
ค่าใช้จ่ายอื่น	0.87	131.24



ค่าใช้จ่ายบร่ายจ่ายอื่น	5,386.21	1,276.26
ค่าใช้จ่ายเงินทุนบัญชี 4	31,948.79	93,628.60
ค่าใช้จ่ายกองทุนบูรณาการ	634.10	-
ค่าใช้จ่ายใช้วัตถุดิบ	11,885.00	146,707.87
ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือสืนามิ	-	4,371.30
ค่าใช้จ่ายเงินทุนโครงการฯ - เอดส์ปี 48	1,265.34	3,449.22
ค่าใช้จ่ายเงินทุนพัฒนาศักยภาพ อสม.	12,690.60	-
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	13,005.27	185.65
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	753,050.75	980,340.62
รายได้สูง (ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	15,544.11	- 2,608.72
รายการพิเศษ		-
รายได้สูง (ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	15,544.11	- 2,608.72



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549

ความเป็นมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ.2545 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2545

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนบรรลุสุขภาวะที่ดี โดยการพิทักษ์และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

พันธกิจ

- ❑ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพ
- ❑ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรของรัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- ❑ พัฒนาระบบ กลไก และการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดประโยชน์ และผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
4. ส่งเสริมการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการสุขศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
5. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
6. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหน่วยงานที่อยู่ในภูมิภาค 14 ศูนย์ ดังนี้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

1. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
3. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
4. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

มีหน้าที่และภารกิจ เพื่อพัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขภาคเอกชน และประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัคร องค์กรภาคเอกชน ในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ เพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

กองวิศวกรรมการแพทย์

1. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 1 จังหวัดราชบุรี
2. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 2 จังหวัดขอนแก่น
3. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
4. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 4 จังหวัดนครราชสีมา
5. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี
6. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่
7. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 7 จังหวัดสงขลา
8. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 8 จังหวัดชลบุรี
9. ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 9 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มีหน้าที่และความรับผิดชอบ สนับสนุน ประสานงาน ให้คำแนะนำทางวิชาการ ด้านวิศวกรรมการแพทย์ให้กับหน่วยงานและหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิศวกรรมทางการแพทย์และทางการแพทย์การสื่อสารให้กับหน่วยงานและสถานบริการสุขภาพที่ขอรับการสนับสนุน วางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนด้านวิศวกรรมการแพทย์การสื่อสารให้กับหน่วยงานและหน่วยบริการสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบในยามปกติ และกรณีเกิดอุบัติเหตุต่างๆ



นโยบายบัญชี

1. นโยบายการบัญชีทั่วไป

- 1.1 ใช้หลักการบัญชีเกณฑ์คงค้าง รับรู้รายการและเหตุการณ์เมื่อเกิดขึ้น
- 1.2 ใช้รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2549

2. นโยบายการบัญชีเกี่ยวกับสินทรัพย์

- 2.1 เงินสดหรือสินทรัพย์ที่เปรียบเทียบเสมือนเงินสด เช่น เช็ค ตั๋วแลกเงิน อื่นๆ ฯลฯ รับรู้ตามมูลค่าที่ตราไว้
- 2.2 ลูกหนี้เงินยืม รับรู้ตามจำนวนในสัญญาเงิน
- 2.3 ลูกหนี้อื่น คือ เงินค่ากระแสไฟฟ้าสำหรับบ้านพักข้าราชการ
- 2.4 ลูกหนี้เงินยืมเงินทุนบัญชีที่ 4 เป็นเงินที่ได้รับจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.5 วัสดุคงเหลือ รับรู้ตามราคาทุนที่ซื้อมา

3. นโยบายการบัญชีเกี่ยวกับหนี้สินและภาระผูกพัน

- 3.1 เจ้าหนี้รับรู้เมื่อตรวจรับสินค้าหรือบริการจากผู้ขายหรือคู่สัญญาแล้ว แต่ยังไม่ได้ชำระเงิน
- 3.2 ใบบำเหน็จคงจ่าย รับรู้เมื่อได้รับใบขอเบิกจากข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

4. นโยบายเกี่ยวกับทุน

ทุนรับรู้เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเกิดจากผลต่างระหว่างสินทรัพย์และหนี้สิน

5. นโยบายบัญชีเกี่ยวกับรายได้

- 5.1 รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินจากกรมบัญชีกลาง/คลังจังหวัด
- 5.2 รายได้จากการเงินนอกงบประมาณได้จากการให้บริการเช่าที่พัก เช่าห้องประชุม เงินทุนบัญชี 4
- 5.3 รายได้แผ่นดิน รับรู้เมื่อรับเงินรายได้

6. นโยบายการบัญชีเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

- 6.1 ค่าใช้จ่ายหน่วยงาน รับรู้เมื่อเกิดค่าใช้จ่าย
- 6.2 รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง รับรู้เมื่อหน่วยงานนำเงินส่งคลัง
- 6.3 ค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ ให้คิดตามวิธีเส้นตรง และสินทรัพย์ที่หมดอายุการใช้งานแล้ว คงเหลือมูลค่าไว้ในบัญชี 1 บาท
- 6.4 ค่าซ่อมแซมทรัพย์สินถือเป็นค่าใช้จ่าย



7. เงินสดและเงินฝากธนาคาร ประกอบด้วย

	ปี 2549	ปี 2548
เงินสด	21,249,604.47	1,382,834.94
เงินฝากธนาคารในงบประมาณ	12,319,659.90	9,399,346.03
เงินฝากธนาคารนอกงบประมาณ	18,641,503.98	19,213,927.67
รวม	52,210,768.35	29,996,108.64

เงินสดซึ่งประกอบด้วย เช็ค ที่ได้รับจากองค์การยูนิเซฟ จำนวนเงิน 20 ล้านบาท ปลาย กันยายน 2549 นำเข้าฝากธนาคารไม่ทันในปีงบประมาณ 2549 และได้นำเข้าในต้นเดือนตุลาคม 2549

8. เงินอุดหนุนราชการ ประกอบด้วย

1. ส่วนกลาง	3,000,000.00
2. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์	50,000.00
3. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 4 นครราชสีมา	50,000.00
4. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 5 อุบลราชธานี	50,000.00
5. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 6 เชียงใหม่	50,000.00
6. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 สงขลา	50,000.00
7. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 ชลบุรี	50,000.00
8. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 8 สุราษฎร์ธานี	50,000.00
9. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ นครสวรรค์	10,000.00
10. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ นครศรีธรรมราช	10,000.00
รวม	3,370,000.00

9. ลูกหนี้เงินยืมงบประมาณ

1. ส่วนกลาง	3,124,375.00
2. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 6 เชียงใหม่	4,292.00
3. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ ยะลา	41,220.00
4. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ ขอนแก่น	490,803.00
รวม	3,660,690.00

10. ลูกหนี้เงินนอกงบประมาณ

1. ลูกหนี้เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)	120,080.00
2. ลูกหนี้เงินยืมเงินทุนบัญชี 4 (สป.สช.)	5,909,489.50
3. ลูกหนี้เงินยืมเงิน ยูนิเซฟ	783,350.00
4. ลูกหนี้เงินยืม โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม.	460,000.00
รวม	7,272,919.50



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

11. ลูกหนี้อื่น เป็นค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า จาก
ค่าเบี้ยประกันรถยนต์

4,118.79

12. รายได้จากงบประมาณค้างรับ ประกอบด้วย

1. ส่วนกลาง	2,647,513.74
2. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 1 ราชบุรี	1,802.45
3. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 6 เชียงใหม่	63,229.85
4. ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 สงขลา	14,692.79
5. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ ชลบุรี	715.00
6. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ นครสวรรค์	13,118.98
7. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพฯ ยะลา	295,802.85
รวม	3,036,875.66

13. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน ประกอบด้วย

	ปี 2549	ปี 2548
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	232,797,048.46	254,113,712.97
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	110,252,107.51	122,445,027.86
อาคารและสิ่งปลูกสร้างสุทธิ	122,544,940.95	131,668,685.11
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์	107,734,931.24	148,687,356.53
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	35,740,178.16	105,494,751.91
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์สุทธิ	71,994,753.08	43,192,604.62
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	2,636,408.85	13,120,850.20
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	1,460,122.18	10,484,441.35
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุทธิ	1,176,286.67	2,636,408.85
สิทธิประโยชน์ในการใช้อาคาร	3,823,360.00	4,860,000.00
หัก ค่าตัดสิทธิประโยชน์ในการใช้สะสม	1,074,419.81	1,944,000.00
สิทธิประโยชน์ในการใช้อาคารสุทธิ	2,748,940.19	2,916,000.00
งานระหว่างทำ	2,081,174.55	297,138.46
รวม	200,546,095.44	180,710,837.04



14. รายได้จากเงินงบประมาณ

	ปี 2549	ปี 2548
รายได้จากงบประมาณงบดำเนินงาน	166,795,705.24	225,717,425.91
รายได้จากงบประมาณงบกลาง	97,762,218.52	266,538,141.75
รายได้จากงบประมาณงบบุคคลากร	348,097,671.86	323,234,980.20
รายได้จากงบประมาณงบลงทุน	48,750,762.21	22,965,933.09
รายได้จากงบประมาณงบเงินอุดหนุน	20,000,000.00	26,454,000.00
รายได้จากงบประมาณงบรายจ่ายอื่น	5,802,215.37	5,530,752.69
รวม	687,208,573.20	870,441,233.64

15. รายได้จากแหล่งอื่น

รายได้ระหว่างหน่วยงาน-งบกลางรัฐบาล(สินามิ)	-	5,592,303.00
รายได้จากเงินนอกงบประมาณ ภาคเอกชน	45,273,486.18	94,101,981.69
1. รายได้เงินกองทุนบูรณาการ	634,100.00	473,385.90
2. รายได้เงินทุนบัญชี 4	31,948,786.18	93,628,595.79
3. รายได้จากเงินทุนพัฒนาศักยภาพ อสม.	12,690,600.00	-
รายได้เงินทุนโครงการฯ เอดส์ ปี 48	1,265,344.00	3,449,218.99
รายได้จากการรับบริจาค	120,938.80	254,833.67
รายได้อื่น	673,094.53	1,930.95
1. รายได้จากดอกเบี้ยรับ	4,847.12	1,930.95
2. รายได้อื่น เช่น ค่าสมัครสอบ ,	12,174.00	-
3. รายได้จากเงินนอกงบประมาณอื่น ส่วนภูมิภาค	656,073.41	-
รายได้ระหว่างกัน	19,886,062.83	2,509,387.89
รายได้แผ่นดิน	13,005,271.31	185,646.40
รายได้จากการให้บริการ	1,162,084.00	1,195,359.00
รวม	81,386,281.65	107,290,661.59



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

16. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ประกอบด้วย

	ปี 2549	ปี 2548
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	347,993,509.62	322,962,020.27
ค่าจ้างชั่วคราว	-	50,760.00
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่นๆ	-	434,640.00
รวม	347,993,509.62	323,447,420.27

17. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ประกอบด้วย

ค่าตอบแทน	14,766,278.38	9,799,665.09
ค่าใช้สอย	124,835,995.30	192,738,253.94
ค่าวัสดุ	29,270,826.38	78,069,083.49
ค่าสาธารณูปโภค	7,143,240.23	6,870,409.64
รวม	176,016,340.29	287,477,412.16

18. รายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพิ่มขึ้น ในอัตราส่วนที่ต่างกับรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายปี 2549 จำนวน 891,173.39 บาท เนื่องจากรายการปรับปรุงค่าใช้จ่ายของปีก่อน คือ ปี 2546 - 2548 ในบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งไม่ถือเป็นค่าใช้จ่ายปี 2549



การวิเคราะห์ทางการเงิน

1. การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

สินทรัพย์

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	ปี 2549	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2548
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและเงินฝากธนาคาร	52,210.77	29,996.11	18.43	11.75
เงินฝากคลัง	43.72	48.40	0.02	0.02
ภาษีหักส่งล่วงหน้า	5.24	5.91	0.00	0.00
เงินอุดหนุนราชการ	3,470.00	3,470.00	1.22	1.36
ลูกหนี้เงินยืมราชการ	3,660.69	10,059.68	1.29	3.94
ลูกหนี้เงินยืมเงินนอกงบประมาณ	7,272.92	11,475.67	2.57	4.50
ลูกหนี้อื่น	4.12	-	0.00	-
วัสดุคงเหลือ	13,060.99	16,063.33	4.61	6.29
รายได้จากงบประมาณค้างรับ	3,036.88	3,363.18	1.07	1.32
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	82,765.32	74,482.28	29.21	29.19
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง(สุทธิ)	122,544.94	131,668.69	43.25	51.60
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน	0.00	0.00	0.00	0.00
ครุภัณฑ์และอุปกรณ์(สุทธิ)	71,994.75	43,192.60	25.41	16.93
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,176.29	2,636.41	0.42	1.03
สิทธิประโยชน์ในการใช้อาคาร	2,748.94	2,916.00	0.97	1.14
งานระหว่างทำ	2,081.17	297.14	0.73	0.12
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	200,546.10	180,710.84	70.79	70.81
รวมสินทรัพย์	283,311.42	255,193.12	100.00	100.00



วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หนี้สิน

	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	ปี 2549	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2548
หนี้สินหมุนเวียน				
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	17,587.65	20,532.10	6.21	8.05
ภาษีหัก ณ. ที่จ่าย	1.81	3.63	0.00	0.00
เจ้าหนี้	465.47	198.72	0.16	0.08
ใบสำคัญค้างจ่าย	96.25	230.01	0.03	0.09
เงินสนับสนุนการทำเล็กรวมพลัง	-	-	-	-
เงินทุนโครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์ปี 48	285.44	1,550.78	0.10	0.61
เงินรับฝากอื่น	2,688.42	351.58	0.95	0.14
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	0.00	0.51	0.00	0.00
บัญชีพักรอการตรวจสอบ	591.17		0.21	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	21,716.21	22,867.33	7.67	8.96
หนี้สินไม่หมุนเวียน				-
รายได้รอการรับรู้	978.71	794.15	0.35	0.31
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	3,480.00	3,480.00	1.23	1.36
กองทุนโครงการบูรณาการ	-	634.10	-	0.25
เงินรับฝากและเงินประกัน	1,525.30	656.12	0.54	0.26
เงินสนับสนุนการทำเล็กรวมพลัง	1.00	1.00	0.00	0.00
เงินทุนบัญชี 4	17,175.83	27,210.78	6.06	10.66
เงินทุนโครงการพัฒนาศักยภาพฯ	32.45	-	0.01	-
เงินทุนโครงการพัฒนาเครือข่าย (สสส.)	2,417.00	-	0.85	-
เงินทุนยูนิเซฟ	20,000.00	-	7.06	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	45,610.29	32,776.16	16.10	12.84
รวมหนี้สิน	67,326.50	55,643.48	23.76	21.80
สินทรัพย์สุทธิ	215,984.92	199,549.63	76.24	78.20



วิเคราะห์งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

	(พันบาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	ปี 2549	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2548
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากเงินงบประมาณ	687,208.57	870,441.23	89.41	89.03
รวมรายได้จากรัฐบาล	687,208.57	870,441.23	89.41	89.03
รายได้จากแหล่งอื่น		-	-	-
รายได้ระหว่างหน่วยงาน - งบกลางจากรัฐบาล	-	5,592.30	-	0.57
รายได้จากเงินนอกงบประมาณ	45,273.49	94,101.98	5.89	9.62
รายได้เงินทุนโครงการฯ - เอดส์	1,265.34	3,449.22	0.16	0.35
รายได้จากการรับบริจาค	120.94	254.83	0.02	0.03
รายได้อื่น	673.09	1,197.29	0.09	0.12
รายได้ระหว่างกัน	19,886.06	2,509.39	2.59	0.26
รายได้แผ่นดิน	13,005.27	185.65	1.69	0.02
รายได้จากการให้บริการ	1,162.08	-	0.15	-
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	81,386.28	107,290.66	10.59	10.97
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	768,594.85	977,731.90	100.00	100.00
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		-	-	-
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	347,993.51	323,447.42	45.28	33.08
ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญ	23,206.78	22,725.37	3.02	2.32
ค่าใช้จ่ายงบกลาง	57,735.02	38,147.13	7.51	3.90
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	176,016.34	287,477.41	22.90	29.40
ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์	16.28	66.59	0.00	0.01
ค่าเสื่อมราคา	28,846.04	24,752.17	3.75	2.53
ค่าตัดสิทธิประโยชน์ในการใช้อาคาร	1,074.42	972.00	0.14	0.10
ค่าตัดจำหน่ายโปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,460.12	2,097.09	0.19	0.21
ค่าใช้จ่ายระหว่างกัน	19,886.06	2,509.39	2.59	0.26
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	20,000.00	26,454.00	2.60	2.71
เงินช่วยเหลือการออกจากราชการ	-	1,941.92	-	0.20
ค่าใช้จ่ายอื่น	0.87	131.24	0.00	0.01



รายงานประจำปี 2549
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายบร่ายจ่ายอื่น	5,386.21	1,276.26	0.70	0.13
ค่าใช้จ่ายเงินทุนบัญชี 4	31,948.79	93,628.60	4.16	9.58
ค่าใช้จ่ายกองทุนบูรณาการ	634.10	-	0.08	-
ค่าใช้จ่ายใช้วัตถุดิบ	11,885.00	146,707.87	1.55	15.00
ค่าใช้จ่ายเงินช่วยเหลือสึนามิ	-	4,371.30	-	0.45
ค่าใช้จ่ายเงินทุนโครงการฯ - เอดส์ปี 48	1,265.34	3,449.22	0.16	0.35
ค่าใช้จ่ายเงินทุนพัฒนาศักยภาพ อสม.	12,690.60	-	1.65	-
รายได้แผ่นดินน้ำสงคลัง	13,005.27	185.65	1.69	0.02
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	753,050.75	980,340.62	97.98	100.27
รายได้สูง (ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	15,544.11	- 2,608.72	2.02	- 0.27
รายการพิเศษ		-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	15,544.11	- 2,608.72	2.02	- 0.27



การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่งข้างต้น จะเห็นได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีฐานะการเงิน และรายได้ และค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ดังนี้

งบแสดงฐานะการเงิน

มีสินทรัพย์สุทธิในสัดส่วนลดลง (ต่อสินทรัพย์สุทธิ) ร้อยละ 2.51 จาก ร้อยละ 78.20 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 76.24 ในปี 2549 เมื่อจำแนกตามรายการ มีดังนี้

1. มีสัดส่วนเงินสดและเงินฝากธนาคาร (ต่อสินทรัพย์สุทธิ) เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.75 ในปี 2548 เป็น ร้อยละ 18.43 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลจากได้รับเงินจากองค์การยูนิเซฟ จำนวน 20 ล้านบาท เมื่อปลายเดือน กันยายน 2549 นำเข้าฝากธนาคารไม่ทันในปีงบประมาณ 2549
2. มีส่วนอาคารสิ่งปลูกสร้างและอุปกรณ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.53 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 68.66 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลจากได้รับงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ใหม่
3. มีสัดส่วนเจ้าหนี้และค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ต่อสินทรัพย์สุทธิ) ลดลง จากร้อยละ 8.22 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 6.40 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลจากหน่วยงานได้ใช้ระบบ GFMS ทำให้การจ่ายชำระหนี้เร็วขึ้น รวมทั้งมีการจ่ายเงินตรงไปยังผู้รับจ้าง โดยไม่ผ่านส่วนราชการเจ้าของเรื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายค้างจ่ายลดลงด้วย

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.27 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 2.02 ในปี 2549 ซึ่งจำแนกตามรายการ ได้ดังนี้

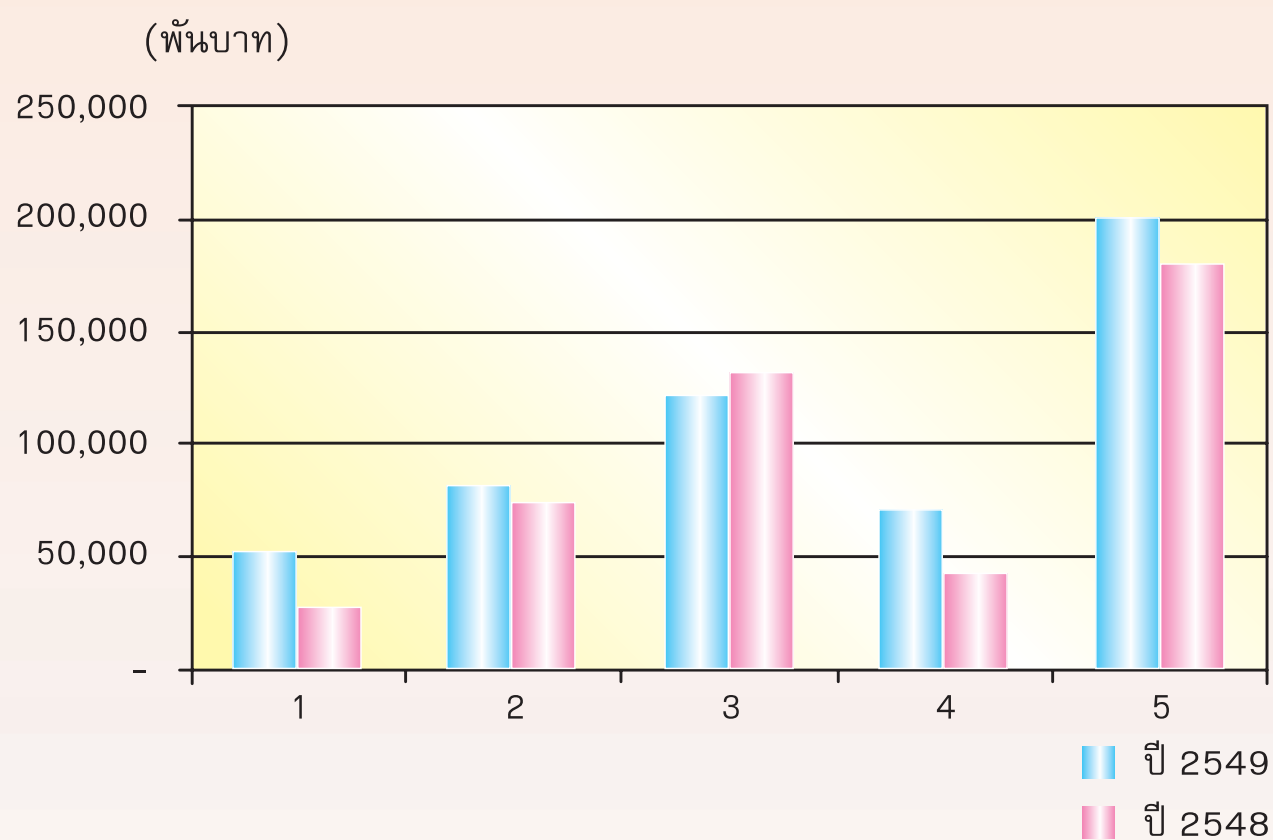
1. มีสัดส่วนรายได้จากเงินงบประมาณ (ต่อรายได้รวม) เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 89.03 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 89.41 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานได้รับเงินงบประมาณปกติ สูงกว่ารายได้จากแหล่งอื่น
2. มีสัดส่วนรายได้ระหว่างกันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.26 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 2.59 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานส่วนกลางได้โอนครุภัณฑ์และค่าวัสดุให้แก่หน่วยงานย่อยของกรมฯ
3. รายได้แผ่นดินเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.02 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 1.69 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานมีรายได้จากการให้บริการเพิ่มขึ้น
4. มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.08 ในปี 2548 เป็น ร้อยละ 45.28 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากรัฐบาลมีนโยบายขึ้นเงินเดือนให้แก่บุคลากร บุคลากรส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับกลาง คือ ระดับ 5 - 8 รวมทั้งมีอายุราชการมาก ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูงขึ้นด้วย
5. มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลดลง จากร้อยละ 29.40 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 22.90 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากได้รับงบประมาณลดลงจากปีก่อน
6. มีสัดส่วนค่าเสื่อมราคาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 2.53 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 3.75 ในปี 2549 ซึ่งเป็นผลมาจากอาคาร และอุปกรณ์ส่วนใหญ่ยังมีอายุการใช้งานเหลืออีกมาก รวมทั้งมีการซื้ออุปกรณ์ใหม่เพิ่มเติมเกือบทุกปี



2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend analysis)

2.1 รายการในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการในงบแสดงฐานะการเงิน



	ปี 2549	ปี 2548
1. เงินสดและเงินฝากธนาคาร	52,211	29,996
2. สินทรัพย์หมุนเวียน	82,765	74,482
3. อาคารและสิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	122,545	131,669
4. ครุภัณฑ์และอุปกรณ์(สุทธิ)	71,995	43,193
5. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	200,546	180,711



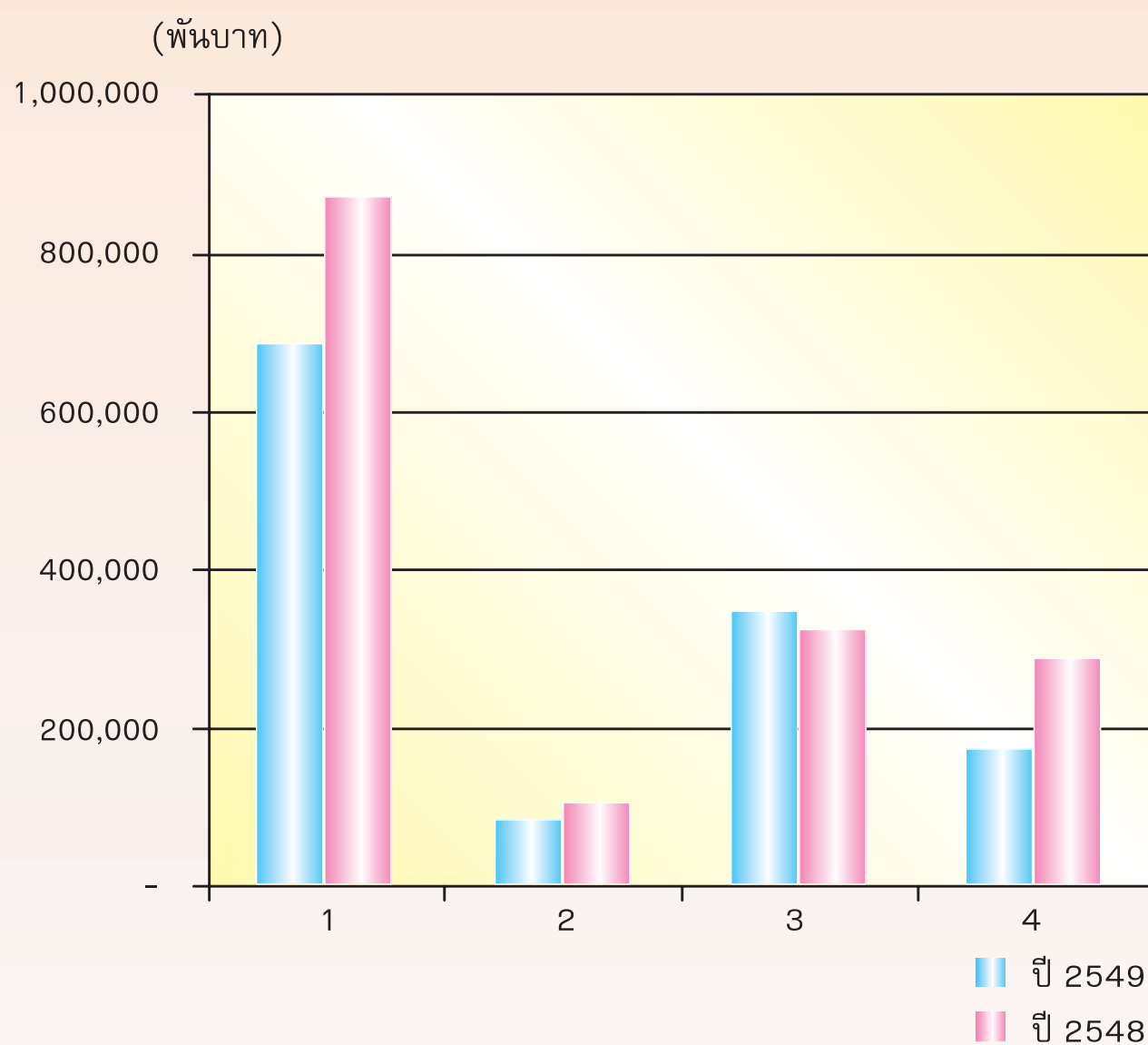
จากการวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) ข้างต้น จะเห็นได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีฐานะการเงิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ดังนี้

1. เงินสดและเงินฝากธนาคารเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับเงินจากองค์การยูนิเซฟ จำนวน 20 ล้านบาท เมื่อปลายเดือนกันยายน 2549 เพื่อใช้สำหรับงานป้องกันโรคไข้หวัดนก
2. สินทรัพย์หมุนเวียน เพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับเงินจากองค์การยูนิเซฟ จำนวน 20 ล้านบาท
3. อาคารและสิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ) ลดลง เนื่องจากการตัดค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ประจำปีตามปกติ และไม่มีการสร้างอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างเพิ่มเติมเพิ่มเติม ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่าการตัดค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายสะสมสินทรัพย์ประจำปีตามปกติ
5. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน เพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพิ่มเติม ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่าการตัดค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายสะสมสินทรัพย์ประจำปีตามปกติ และไม่มีการก่อสร้างอาคารและสิ่งปลูกสร้างเพิ่มเติม



2.2 รายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย

รายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย



	ปี 2549	ปี 2548
1. รายได้จากเงินงบประมาณ	687,209	870,441
2. รายได้จากแหล่งอื่น	81,386	107,291
3. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	347,994	323,447
4. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	176,016	287,477



จากการวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) ข้างต้น จะเห็นได้ว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีรายได้และค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ดังนี้

1. รายได้จากเงินงบประมาณ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานได้รับเงินงบประมาณปกติสูงกว่ารายได้จากแหล่งอื่น
2. รายได้ระหว่างกันเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานส่วนกลางได้อิโณครุภณท์และค่าวัสดุให้แก่หน่วยงานย่อยของกรมฯ
3. รายได้แผ่นดินเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากหน่วยงานมีรายได้จากการให้บริการเพิ่มขึ้น
4. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากรัฐบาลมีนโยบายขึ้นเงินเดือนให้แก่บุคลากร และบุคลากรส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับกลาง คือ ระดับ 5 - 8 รวมทั้งมีอายุราชการมาก ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรสูงขึ้นด้วย
5. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากได้รับงบประมาณลดลงจากปีก่อน
6. ค่าเสื่อมราคาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากอาคาร และอุปกรณ์ส่วนใหญ่ยังมีอายุการใช้งานเหลืออีกมาก รวมทั้งมีการซื้ออุปกรณ์ใหม่เพิ่มเติมเกือบทุกปี



ต้นทุนผลิตและต้นทุนกิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุนผลิต		
ชื่อกิจกรรม	ต้นทุนรวม (พันบาท)	ชื่อผลผลิตปี 49	ต้นทุน ผลิต (ล้านบาท)	ต้นทุน/ หน่วย (ล้านบาท)
1 ส่งเสริม พัฒนา สถานบริการสุขภาพ ภาครัฐและเอกชนให้เข้าสู่คุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด	133,941	1. สถานบริการสุขภาพภาครัฐและ เอกชนได้รับการส่งเสริมพัฒนา ให้ได้ คุณภาพตามมาตรฐาน ที่กำหนด	328.7	0.07
2 ควบคุม กำกับ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	128,542			
3 ควบคุม กำกับ สถานบริการสุขภาพ ภาคเอกชนให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด	50,068			
4 พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขกฎหมายและเฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องทุกข์	5,399			
5 ส่งเสริมผู้ประกอบการโรคศิลปะให้เข้าสู่คุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด	5,399			
6 ควบคุม กำกับ ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	5,399	2. องค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ วิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดการสุขภาพของประชาชน และการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพ	133.94	7.05
7 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการด้านสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดการสุขภาพ ของประชาชนและการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพ	133,941			
8 การถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพสู่ภาคี เครือข่ายชุมชนและประชาชน	79,668	3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ การถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชน	79.67	0.89



ต้นทุนกิจกรรม		ต้นทุนผลผลิต		
ชื่อกิจกรรม	ต้นทุนรวม (พันบาท)	ชื่อผลผลิตปี 49	ต้นทุน ผลผลิต (ล้านบาท)	ต้นทุน/ หน่วย (ล้านบาท)
9 ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนเครือข่าย ชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและพันธมิตร สร้างสุขภาพในการจัดการ	79,668	4. เครือข่ายภาคประชาชน พันธมิตรสร้างสุขภาพได้รับ การส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการ ด้านสุขภาพ	79.67	1.05
10 พัฒนาระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัดรักษา ยาเสพติดสามารถนำไปใช้ประโยชน์	31,694	5. ระบบรายงานข้อมูลผู้บำบัด รักษายาเสพติดได้รับการปรับปรุง และพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มี คุณภาพ	31.69	31.69
11 ส่งเสริมพัฒนาและกำกับสถานประกอบการ เพื่อ ธุรกิจบริการสุขภาพ 3 ประเภท ให้เข้าสู่คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	5,399	6. สถานประกอบการธุรกิจ บริการสุขภาพได้รับการส่งเสริม พัฒนาให้เข้าสู่คุณภาพมาตรฐาน ที่กำหนด	5.40	0.01



คณะผู้จัดทำ

ประธานคณะทำงาน

นายจ่านงค์ อิ่มสมบูรณ์

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

คณะทำงาน

1. นางสาวสุชลี คำดี
2. นายเกรียงศักดิ์ เต็งอำนวยการ
3. นางเบญจวรรณ ศรีทิพากร
4. นายวัฒนา ธนบรรพ์
5. นางชมบุญ โค้วสมจิน
6. นางสาวแสงเดือน จารุโรจน์สกุลชัย
7. นางอมรศรี ยอดคำ
8. นางยุพิน อภัยฤทธิ
9. นายอาหนนท์ ฐิตญาณพงศ์
10. นางพรพจน์ กิ่งแก้ว
11. นายสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์
12. นางสาวพรพรรณ นฤมิตรเศรษฐกุล
13. นางสาวนจิตร เอี่ยมสกุล

สำนักบริหาร
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กองการประกอบโรคศิลปะ
กองแบบแผน
กองวิศวกรรมการแพทย์
สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ
กองสุขภาพภาคประชาชน
กองสุขศึกษา
สำนักบริหาร
สำนักบริหาร
สำนักบริหาร
สำนักบริหาร
สำนักบริหาร