



รายงานผลการพัฒนาระบบราชการ  
ที่สำคัญของส่วนราชการสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2568

# คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานของทุกส่วนราชการ ระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา อาทิ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement: PA) ผลการดำเนินงานที่สำคัญและโดดเด่นของทุกส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงสื่อความรู้ต่าง ๆ จากส่วนราชการในสังกัด เป็นต้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเล่มรายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขโดยรวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญของทุกส่วนราชการระดับกรมไว้ในรูปแบบรายงานผลฯ ดังกล่าว ตลอดปีที่ผ่านมาเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานในสังกัดหรือผู้ที่สนใจทั่วไปได้รับทราบ

กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการในสังกัด สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบราชการ ให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

+ คำนำ	1
+ สารบัญ	2
ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของส่วนราชการในสังกัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	3
กรมการแพทย์	64
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	82
กรมสุขภาพจิต	99
กรมควบคุมโรค	128
กรมอนามัย	175
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	199
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	224
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	253
+ เอกสารอ้างอิง	275

# สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ผู้บริหารระดับสูง ปี 2568

## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงษ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์ พงศธร พอกเพิ่มดี

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านพัฒนาการสาธารณสุข



นายแพทย์ ตักดา อัคราภรณ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านพัฒนาการแพทย์



นายแพทย์ ภูวเดช สุระโคตร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านบริหาร



นายแพทย์ มณฑิธร คณาสวัสดิ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ



นายแพทย์ วีระวุฒิ อิ่มสำราญ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นักบริหาร





## วิสัยทัศน์

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากร และจัดบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

## พันธกิจ

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ
- แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ
- จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน
- สนับสนุนและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรความรู้ ระบบ ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และภาคีเครือข่ายตามหลักธรรมาภิบาล

## ประเด็นยุทธศาสตร์

- ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
- พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
- พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

## ค่านิยม

M

MASTERY

เป็นนายตนเอง

O

ORIGINALITY

เร่งสร้างสิ่งใหม่

P

PEOPLE CENTER

ใส่ใจประชาชน

H

HUMILITY

ต่อมตน อ่อนน้อม

# ผลงานที่สำคัญ

สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข



# รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2568

## สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

### หมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล

#### ผลงานที่โดดเด่น



### 1. ระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสู่กำลังคนคุณภาพ

พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มุ่งยกระดับสมรรถนะ ความรู้ และทัศนคติ เพื่อสร้างกำลังคนที่มีคุณภาพและพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง

#### ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ การเป็นบุคลากรคุณภาพ

ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรเกิดเป็นคุณ  
คุณภาพผู้สร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจแก่องค์กร

#### ศักยภาพคนสู่ การยกระดับองค์กรเป็นหน่วยงานต้นแบบ

กำลังคนที่มีคุณภาพขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศและ  
เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการภาครัฐยุคใหม่



รางวัลวิชัยเกษมเรนทร์



รางวัลข้าราชการดีเด่น



รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ



รางวัล ASOCIO Awards 2024

### 2. การบริหารจัดการเครือข่ายกำลังคนแบบบูรณาการเพื่อการให้บริการประชาชน

รวมพลังเครือข่าย เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง



ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์  
และสาธารณสุขชายแดน



4 กระทรวง MOU ร่วมผลิตบุคลากรแพทย์ 9 วิชาชีพ

เครือข่าย **ข้ามหน่วยงาน**  
ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากร  
พัฒนาบุคลากรที่ระบบให้บริการฐาน

เครือข่าย **ข้ามหน่วยงาน**  
ร่วมพัฒนาระบบสนับสนุน  
การให้บริการประชาชน



MOU กับ หน่วยงานศึกษา  
พัฒนาและผลิตบัณฑิตสาขา "สาขาวิชาชีพ"  
ผ่านระบบ ศูนย์กำลังคนสุขภาพกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
FDH



MOU กับ สสส.  
บูรณาการข้อมูลระบบบุคลากรสาธารณสุข



Sky Doctor รับ-ส่งผู้ป่วยวิกฤต



สสว. ร่วมขับเคลื่อนพัฒนาระบบเก็บข้อมูล  
บุคลากรสาธารณสุขแบบบูรณาการ  
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พ.อ.ส.

เครือข่าย **หน่วยงานต่างๆ**  
ใช้ทรัพยากรร่วมกัน  
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

### 3. จิตวิญญาณการเสียสละ

รวมพลังเครือข่าย เพื่อให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

**ปลูกฝัง** จิตวิญญาณ  
ตั้งแต่การคัดเลือกเรียนการสอน สสว.ตลอดชีวิตการทำงาน

**ความเสียสละ** ของบุคลากร  
ตั้งแต่บรรดาระบบ รับใช้จน ถึงระดับอาวุโสเพื่อสังคมผู้สูงอายุ

**ดูแลบุคลากร** ซึ่งทำงานอย่างทุ่มเท

### 4. การเพิ่มประสิทธิภาพให้บุคลากรด้วยการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

ใช้เทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ให้สะดวก รวดเร็ว  
แม่นยำ มีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด ลดการทำงานซ้ำซ้อน

#### ระบบข้อมูลกำลังคนสาธารณสุขขนาดใหญ่

ใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ

ลดการทำงานซ้ำซ้อน

ลดระยะเวลาการทำงาน



สนับสนุนการตัดสินใจ  
เชิงนโยบาย

เชื่อมโยงข้อมูลกำลังคนกับระบบอื่นๆ

- SES ของสำนักงาน ก.พ.
- Provider ID
- ลงทะเบียนระบบแพทย์อิเล็กทรอนิกส์
- โปรแกรมการนัดหมายกับหน่วยงานภายนอก

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข  
Human Resource of the Permanent Secretary System

HROPS

#### Smart Hospital



Smart Queues



Self Appointment

#### AI Robot



หุ่นยนต์ช่วยชีวิต



หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด

#### Telemedicine



เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อประสิทธิภาพการทำงาน

#### MOPH Refer

ในสองตัวชี้วัดการนัดหมายและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย  
ระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาล

#### MOPH Imaging HUB

ระบบ MOPH Imaging HUB เชื่อมโยงและบริหารจัดการ  
ข้อมูลทางการแพทย์และเชื่อมโยงข้อมูลการนัดหมาย  
และเชื่อมโยงข้อมูลการนัดหมายระหว่าง  
สถานพยาบาลทางการแพทย์ สสว.ใช้ระบบ  
สนับสนุนการนัดหมาย (เชื่อมโยงข้อมูลการนัดหมาย)



# รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568

## ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริหาร “ระดับดีเด่น”

ผลงาน การยกระดับการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ด้วยศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กรมบัญชีกลาง / สำนักงานประกันสังคม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



### ที่มา / ความสำคัญ

Financial Data Hub (FDH) เป็นระบบที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเงินที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ลดความซ้ำซ้อนเพิ่มความโปร่งใส และเอื้อต่อการตรวจสอบ นอกจากนี้ FDH ยังช่วยสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ด้วยการเชื่อมโยงต้นทุนบริการกับข้อมูล สุขภาพของประชาชนอย่างแม่นยำ เพื่อประเมินประสิทธิผลและขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยข้อมูล



**จากแนวคิด**  
สู่ระบบที่ใช้งานจริงทั่วประเทศ



หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลจากระบบ FDH



รวมทุกสังกัด  
**2,101 แห่ง**


สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข  
**902 แห่ง**

- กรมการแพทย์ : 32 แห่ง
- กรมสุขภาพจิต : 20 แห่ง
- กรมอนามัย : 12 แห่ง
- กรมการแพทย์แผนกแพทย์ : 3 แห่ง
- กรมชั่งตวงวัด : 2 แห่ง
- อื่นๆ : 1,130 แห่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | โทร. 2567 - 3066, 2568



บริการสุขภาพ  
ทั้งหมด  
**78 ล้าน**  
รายการ



รวมฉบับรับมาส่งต่อ  
ผู้ส่ง  
**1 ล้าน**  
Transaction ต่อ 5 นาที



ค่ารักษาพยาบาลที่ตนเอง  
**2.2 แสนล้าน**  
บาท

กองทุน UCS

จำนวนส่งต่อรวมทั้งสิ้น 69 ล้านเคส  
อนุมัติแล้ว มากกว่า 55 ล้านเคส  
โอนเงินแล้ว มากกว่า 59,000 ล้านบาท

กองทุน STP

จำนวนส่งต่อรวมทั้งสิ้น 3 แสนเคส  
อนุมัติแล้ว มากกว่า 3 หมื่นเคส  
โอนเงินแล้ว มากกว่า 579 ล้านบาท  
(รวมค่ารักษาพยาบาล)

### จุดเด่นของผลงาน

- 1

**บูรณาการข้อมูลอย่างเป็นระบบ**

ในระยะเวลาอันสั้น ระบบ FDH เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกว่า 1,900 แห่งทั่วประเทศ กับกองทุนสุขภาพหลัก เช่น สปสช. ผ่าน API หรือ Web Portal โดยใช้มาตรฐานข้อมูลเดียวกัน
- 2

**ยึดหลักธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance)**

ข้อมูลที่จัดเก็บและแลกเปลี่ยนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย ได้แก่ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และ พ.ร.บ.ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน
- 3

**ลดภาระ เพิ่มประสิทธิภาพ**

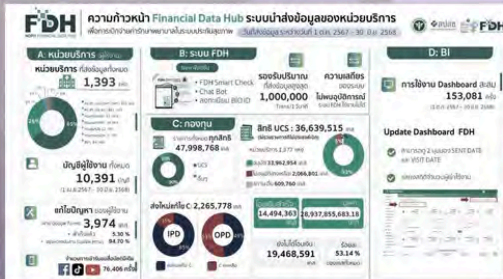
FDH ช่วยลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการส่งข้อมูลเบิกจ่าย และตรวจสอบสถานะได้แบบ Real-time ส่งผลให้การเบิกจ่ายค่ารักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น
- 4

**ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data Driven)**

ระบบมีฟีเจอร์ Business Intelligence (BI) และ Dashboard สำหรับการบริหารวิเคราะห์และวางแผนนโยบายอย่างตรงจุด และรองรับข้อมูลได้สูงถึง 1 ล้าน Transaction ต่อวินาที

# ผลลัพธ์ที่สะท้อนความสำเร็จ

- หน่วยบริการ ร้อยละ 99.7 ใช้งานระบบได้จริง
- ครอบคลุมข้อมูลผู้ป่วย ร้อยละ 94.8 ของผู้มารับบริการทั้งหมด
- ความถูกต้องของข้อมูลสูงถึง ร้อยละ 99.8 ของรายการทั้งหมด
- เคสที่ได้รับการอนุมัติจาก สปสช. สูงถึง ร้อยละ 86.6 ของรายการทั้งหมด
- ประหยัดค่าใช้จ่ายในการบริหาร ลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร
- ระบบรองรับข้อมูลได้ 1 ล้าน Transactions / วินาที
- ขาดเซชเคลมผ่านระบบ FDH ครึ่งปีหลัง (เม.ย. – ก.ย. 2568) รวม 35,695 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 67.8 ของยอดโอนครึ่งปีแรก ที่รวมเงินจากช่องทางเคลมอื่น



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2567

<b>การเข้าถึงในการใช้งาน (Access)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยบริการ 99.69% เข้าถึงและใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	<b>ความครอบคลุมของรายการ (Coverage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ครอบคลุมข้อมูลการเบิกจ่ายของผู้รับบริการทั้งหมด (Total Visit) 94.81%</li> </ul>
<b>คุณภาพของข้อมูลส่ง (Quality)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ข้อมูลที่ส่งเข้าสู่ระบบมีคุณภาพสูงตรงตามมาตรฐาน 99.8%</li> <li>• เกล็ดส่งเคลม สปสช. อนุมัติสูงถึง 86.64%</li> </ul>	<b>ประสิทธิภาพของการเชื่อมโยงและการเบิกจ่าย (Efficiency)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบรองรับได้ถึง 1 ล้าน Transactions / วินาที</li> <li>• ใช้งานระบบของหน่วยบริการ 99%</li> <li>• 10.0 เม.ย. - 30.9.2568 ขาดเซชเคลมผ่านระบบ FDH รวม 35,695 ล้านบาท คิดเป็น 67.8% ของยอดโอนครึ่งปีแรก</li> </ul>

## ความยั่งยืน NEXT STEP



**Facebook Fanpage**  
ช่องทางรับรู้ข้อมูลข่าวสาร  
ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

**Financial Data Hub**

สรุปครบทุกประเด็นสำคัญ  
เพื่อการใช้งานอย่างมืออาชีพ

- ขยายการเชื่อมโยง ไปยังกองทุนประกันสังคม สวัสดิการราชการ และแรงงานต่างด้าว
- พัฒนาลักษณะบุคลากร อย่างต่อเนื่องผ่านการอบรม และสื่อสารด้วย Chatbot, Facebook Live
- พัฒนา Dashboard Real-time ให้ใช้งานง่าย และตอบโจทย์ผู้บริหาร
- ติดตามและประเมินผลสม่ำเสมอ โดยมีคณะกรรมการกำกับจากส่วนกลางและภูมิภาค
- สร้างความเชื่อมั่น ด้วยการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นคงทางไซเบอร์

# ยกระดับการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ด้วยระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข



## รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทบูรณาการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล

### หลักการและเหตุผล

ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (FDH) เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งให้ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และนำมาใช้ยกระดับประสิทธิภาพบริการสาธารณสุข โดย FDH ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการเงินจากหน่วยบริการทั่วประเทศไว้ระบบกลาง เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดนโยบายได้แม่นยำขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้กระบวนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและทั่วถึงมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อลดภาระงานการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน
- 2) เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ
- 3) เพื่อป้องกันความเสียหายจากภัยคุกคามของข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และพระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562
- 4) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำ Data Analytics เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายให้สอดคล้องตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

## การดำเนินการ

หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ FDH  
จังหวัดจันทบุรี 1 แห่ง / จังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง / จังหวัดภูเก็ต 1 แห่ง / จังหวัดสงขลา 1 แห่ง / จังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 แห่ง / จังหวัดยะลา 1 แห่ง



รวมทุกสังกัด  
**2,084 แห่ง**

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

SWA, SWK, SWB,

SW.ACI,

**902 แห่ง**

**979 แห่ง**

- กรมการแพทย์ : 33 แห่ง - กรมสุขภาพจิต : 20 แห่ง
- กรมอนามัย : 13 แห่ง - กรมการแพทย์แผนไทยฯ : 4 แห่ง
- กรมควบคุมโรค : 2 แห่ง - ช.บ.จ.ช.บ. ก.ส.ส.ส.บ. ก.กรมการศึกษานานาชาติ : 1 แห่ง
- ก.น.ค.ว.ก.ก.บ.น. อ.ส.ก.ว.ก.ว.ก.ว. : 131 แห่ง



บริการสุขภาพทั้งหมด

**297,102,983**  
รายการ

ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2565 - 20 ต.ค. 2568

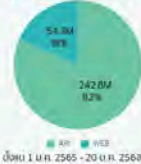
IPD

**19,971,530 (7%)**  
รายการ

OPD

**277,131,453 (93%)**  
รายการ

รูปแบบการส่งข้อมูล



รองรับปริมาณข้อมูลสูงสุด

**1 ล้าน**

Transaction ต่อ 5 นาที

ผลการเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพภาครัฐ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนส่งขอจนถึงสิ้น ๑๑ ตุลาคม  
โอนเงินแล้ว มากกว่า ๘๙.๐๙% ส่วนเกินกว่า  
ตั้งแต่ 7 ม.ค. 2567 - 20 ต.ค. 2568

กองทุนประกันสุขภาพสำหรับบุคคล

ที่มีบัญชีภาษีเงินได้  
จำนวนส่งขอจนถึงสิ้น 6 ตุลาคม  
โอนเงินแล้ว (รวมเงินจากเจ้าชัว) มากกว่า 2,539 ล้านบาท  
ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2566 - 30 ต.ค. 2568

### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- หน่วยบริการ ร้อยละ 99.7 ใช้จากระบบได้จริง
- ครอบคลุมข้อมูลผู้ป่วย ร้อยละ 94.8 ของผู้รับบริการทั้งหมด
- ความถูกต้องของข้อมูลสูงถึง ร้อยละ 99.8 ของรายการทั้งหมด
- เคสที่ได้รับบริการอนุมัติจาก สป.สช. สูงถึง ร้อยละ 86.6 ของรายการทั้งหมด
- ระบบรองรับข้อมูลได้ 1 ล้าน Transactions / 5 นาที

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- **บูรณาการข้อมูลอย่างเป็นระบบ**

เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกว่า 2,000 แห่งทั่วประเทศ กับกองทุนสุขภาพหลัก

- **ยึดหลักธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance)**

จัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายใต้กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชน

- **ลดภาระ เพิ่มประสิทธิภาพ**

ลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มความถูกต้องแม่นยำ และตรวจสอบสถานะได้แบบ Real-time

- **ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data Driven)**

มี Business Intelligence (BI) และ Dashboard สำหรับวิเคราะห์และวางแผนนโยบายอย่างตรงจุด

# รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568

## ประเภทนวัตกรรมบริการ "ระดับดี"

ผลงาน นวัตกรรมตรงโมเดล : การพัฒนาแนวทางฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหินปูนในชุมชนในหลอดแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

### โรงพยาบาลตรัง



#### 1. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหา

ตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยวัยวัยกระเปาะ/ปี	8,102 ราย	100%
ผู้ป่วย BPPV	841 ราย	10.38%
มีอาการหลงเหลือหลังรักษา	650 ราย	77%

ปัญหาหลัก

- ขาดแนวทางฟื้นฟูที่ชัดเจน
- Compliance ต่ำ
- ไม่มี Personalized Care

ผลกระทบ

- คุณภาพชีวิตลดลง เสี่ยงหกล้ม ซึมเศร้า
- ค่าใช้จ่ายสูง ลาป่วยนาน สูญเสียรายได้
- การระดมค่าใช้จ่าย

#### 2. วัตถุประสงค์

- ✓ พัฒนาแนวทางฟื้นฟูแบบองค์รวม (Holistic Approach)
- ✓ เพิ่ม Compliance และประสิทธิภาพการรักษา
- ✓ ลดอาการและปรับปรุงคุณภาพชีวิต
- ✓ สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์และขยายผล
- ✓ ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ระดับประเทศ

#### 3. การดำเนินการ

Timeline พัฒนา 4 ระยะ (2559-2564)

ระยะ	ปี	ชื่อระยะ	กิจกรรมหลัก	ผลลัพธ์สำคัญ
1	2559	วางรากฐาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งคลินิกเวชกรรม (แห่งแรกภาคใต้)</li> <li>ระบบรับรักษาแพทย์ กอ ออกร</li> <li>ใช้ Eplay Maneuver ฟื้นฟู</li> <li>เริ่มเก็บข้อมูลตัวชี้วัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ คลินิกเปิดให้บริการ</li> <li>✓ ระบบส่งต่อ</li> <li>✓ ข้อมูล baseline</li> </ul>
2	2560	ขยายการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มบริการอายุรกรรมประสาทและสาขาที่เกี่ยวข้อง</li> <li>Roll test, Stepping test</li> <li>FAG (ประเมินกรงตัว)</li> <li>ขยายเครื่องมือประเมิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ การประเมินกรงตัว</li> <li>✓ 5วินิจฉัยแม่นยำ</li> <li>✓ เครื่องช่วยแพทย์</li> </ul>
3	2561-62	บูรณาการสหวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทีมสหสาขา (PT+MD+RN+PharmD)</li> <li>พัฒนาสื่อ (แผ่นพับ/วีดีโอ/QR Code)</li> <li>ระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ทีมเข้มแข็ง</li> <li>✓ สื่อหลากหลาย</li> <li>✓ ผู้ป่วยมีส่วนร่วม</li> </ul>

#### จุดเด่น FPHF Program

- ✓ ไม่ต้องใช้เงิน
- ✓ ง่ายต่อการปฏิบัติ

#### "5 จุดหยุดเวียรันกระ" (5 Stop Points)

- ✓ ไม่ต้องใช้เงิน
- ✓ ง่ายต่อการปฏิบัติ
- ✓ ขยายสู่ CVS



#### แผนฟื้นฟูที่ได้ (RCT n=154)

- รวมทั้งในแผนเดียว
- ปรับตามหญิงที่เป็น
- QR Code

ผล: Compliance 78.5% → 92.3% ↑



#### การดูแลเฉพาะกลุ่ม

- ผู้หญิง : ฟื้นฟูเร็วกว่า (94.7% vs 89.2%)
- วัยหนุ่ม : ฟื้นฟู 97.8% ใน 18.4 วัน
- PC-BPPV : ฟื้นตัวเร็วกว่า HC-BPPV

#### 4. ผลลัพธ์ที่วัดได้

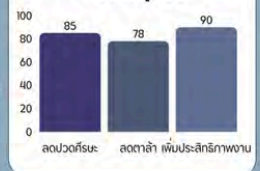
ด้านประสิทธิภาพ

- อัตราจำหน่าย : 98.70% → 100%
- ครั้งเฉลี่ยการรักษา : 2.66 → 1.71 ครั้ง
- ความพึงพอใจ : > 80% ทุกปี

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ-สังคม

- ประหยัด 2,000-3,000 บาท/ราย
- ลดลาป่วย 5-7 วัน
- กลับทำงานเร็วขึ้น 1-2 สัปดาห์

ขยายผลสู่ CVS



ผลงานวิชาการ (18 ปี : 2550-2568)

การขยายผล

- เครื่องช่วย 15 โรงพยาบาล
- อบรม 200+ คน
- ต้นแบบภาคใต้

แนวทางปฏิบัติ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพรศ.ผู้ป่วยโรคหินปูนในชุมชนในหลอด Trang Model

จากภาพหน้าปกโรงพยาบาลตรัง



#### 5. ปัจจัยความสำเร็จ (8 ปัจจัย)

ลำดับ	ปัจจัย	รายละเอียด
1	Evidence-Based	วิจัย RCT, Mixed-methods (18 ปี)
2	Patient-Centered	ออกแบบตามผู้ป่วยจริง
3	Multidisciplinary	กายภาพบำบัด-แพทย์-พยาบาล
4	PDCA Cycle	พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง
5	Technology	QR Code, Social media
6	Management Support	จบ-บุคลากร-นโยบาย
7	Learning Organization	วิจัย-นำเสนอ-รางวัล
8	Commitment	ทีมมุ่งมั่น 18 ปี



# กระต่ายหมายจันทร์ บ้านโดสุฝุ่น ศูนย์มะเร็งครบวงจร

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในปี 2560-2562 และกลายเป็นการสูญเสียทางระดับประเทศ โดยเฉพาะผู้ป่วยในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งมีการรักษาที่มีคุณภาพได้ค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ทำให้ต้องประสบความลำบากและค่าใช้จ่าย ส่งผลให้การรักษามุ่งเน้นแต่การรักษาโรคระยะแรกๆ เท่านั้น การรักษาที่ครบวงจรในพื้นที่ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังบริการตามรัฐสภากาชาดมาหลายปี ซึ่งพบว่าการเข้ารับการฉายรังสีไม่เป็นที่พึงปรารถนาของผู้ป่วย 6 สัปดาห์ ทำให้โอกาสรอดชีวิตลดลงและผลลัพธ์การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการให้บริการแบบครบวงจรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพการรักษาอย่างยั่งยืน

## จุดประสงค์

- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาในพื้นที่ ให้ผู้ป่วยสามารถรับ การตรวจรักษาที่ใกล้บ้าน
- ลดการค้างเวลา
- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งอย่างครบวงจร เพื่อความต่อเนื่องของกระบวนการรักษาและเปิดให้บริการสถานพักพิง "บ้านแสงจันทร์" สำหรับผู้ป่วยยากไร้และญาติ เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิต ความสะดวก และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา

## การดำเนินการ



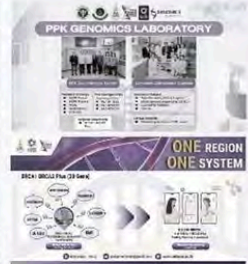
รัฐบาลสนับสนุนงบ 315.5 ล้านบาท สร้างศูนย์มะเร็ง 10 ชั้น (แล้วเสร็จ ม.ค. 2561)



โครงการ "กระต่ายหมายจันทร์" รมว.สาธารณสุข รัฐฯ หนุน ประชาชน เพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์



โครงการ "บ้านแสงจันทร์" (เริ่ม ต.ค. 2562) ที่พักรักษาผู้ป่วยและญาติ ใช้แนวคิด Universal Design Green Building มีเตียงรวม 22 ผ.ย. 2565 โดยบริหารแบบ Smart Charity Home



เปิดห้องปฏิบัติการจีโนมิกส์ (ท.พ. 2564) และให้บริการครบวงจรภายใน 1 ปีเศษ

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- เปิดศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง (17 ม.ย. 2562) ให้บริการ One Stop Service : เคมีบำบัด, รังสีรักษา, เวชศาสตร์นิวเคลียร์, รังสีวินิจฉัย
- ลดการส่งต่อผู้ป่วยไป sw.อื่น >95%
- ผลการเข้าถึงการรักษา (เป้าหมาย >75%):

รังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ = 45-70% (แนวโน้มน่าดี)

เคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ = 76-89%

ผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ = 78-89%

- อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งใน sw. ลดลงต่อเนื่อง (157 -> 89 ต่อแสนประชากร ปี 2563-2566) "บ้านแสงจันทร์" มีผู้เข้าพักเพิ่มขึ้นทุกปี (377 -> 1,885 ราย ปี 2565-2567) และผลประเมินความพึงพอใจ = "พอใจมาก-มากที่สุด"

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สร้างวิสัยทัศน์ร่วม เดินหน้าอย่างบูรณาการ ให้บริการไร้รอยต่อ ภายใต้วงสนับสนุนและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ



# รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568

ประเภทบริการต่อใจokyตรงใจ “ระดับดี”

ผลงาน **SISAKET SMART FDA**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



### ภาพจำในอดีต: “อย. เอา(แต่)ยาก”

กระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการเสียโอกาสทางธุรกิจ



### ความพึงพอใจต่ำกว่าเป้าหมาย



### กระบวนการอนุมัติล่าช้าและมีค่าใช้จ่ายสูง

ล่าช้ากว่า **76%** ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง



## วัตถุประสงค์



### เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

เพื่อลดขั้นตอนและเวลาของผู้ประกอบการ



### เพิ่มศักยภาพและสร้างความสำเร็จ

สร้างความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์และส่งเสริมผู้ประกอบการ



### ยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภค

สร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์คุณภาพที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน



## การดำเนินการ



### พัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC)

ผ่านช่องทาง One Stop Service Center, Line Official, และ E-submission



### สร้างศูนย์บูรณาการเครือข่าย “1 ทีม 1 อำเภอ”

เพื่อให้คำปรึกษาและบริการเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่



### นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้

เช่น ระบบติดตามอัจฉริยะ (Smart Tracking) และการตรวจประเมินทางไกล (Remote Audit)



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



### ลดระยะเวลาอนุมัติถึง 49%

จาก **84 วัน** เหลือ **45 วัน**



### เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

**145.93** ล้านบาท



### ลดข้อร้องเรียนผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย 91.67%

ลด **91.67%**

ลดเวลาจัดการ **12 วัน** เหลือ **1 วัน**



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



### การบูรณาการความร่วมมือแบบพันธมิตร

การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา



### การพัฒนาสมรรถนะและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

การนำระบบ Hybrid Remote Audit มาใช้เป็นแห่งแรกของประเทศ



### การปรับปรุงกระบวนการทั้งระบบ (End-to-End Process)

เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบการ

# รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568

ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล **"ระดับดี"**

ผลงาน สถานชิวาภิบาลบ้านพรแดนสงว : 20 ปี การสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสระยะยาวในชุมชน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ



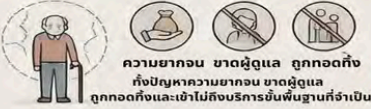
## 1. หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

ประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์"



**20%+**  
อายุ 60 ปีขึ้นไป  
มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งหมด ทำให้ความต้องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

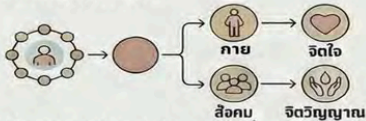
ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเผชิญความเสี่ยงรอบด้าน



"การในการดูแล...  
ใหญ่เกินกว่าจะเป็นหน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง"

## 3. การดำเนินการ

ใช้แนวคิด 'การดูแลสุขภาพและสังคมแบบองค์รวม'



มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ครบทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สร้างกลไกความร่วมมือกับ 4 ภาคีเครือข่ายหลัก

ประกอบด้วย ภาคประชาชน/ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคราชการ



วางแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) ออกแบบการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเป็นระบบ



## 2. วัตถุประสงค์หลัก

ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยโอกาส



ด้วยบริการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ครอบคลุมทั้งมิติ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สร้างเครือข่ายความร่วมมือและ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดเรียนรู้และ ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

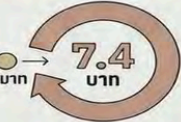


สร้างความมั่นคงและยั่งยืน ในการบริหารจัดการ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและกลไกการระดมทุน ที่หลากหลาย



## 4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) สูงถึง 7.4 เท่า  
ทุกการลงทุน 1 บาท สร้าง 1 บาท  
คุณค่าทั้งหมดกลับคืนมา 7.4 บาท (ข้อมูลปี 2567)



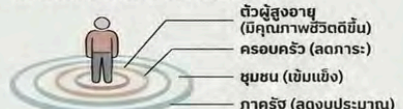
ดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสแล้วกว่า 300 คน ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา

**300+**

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีสุขภาพกายและใจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สร้างผลกระทบเชิงบวกใน 4 ระดับ



ถึงต่อตัวผู้สูงอายุ, ครอบครัว, ชุมชน และภาครัฐ

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



หัวใจสำคัญคือ 'การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ' ที่ยั่งยืน การผสมผสานจากทุกภาคส่วนทำให้เกิดระบบการดูแลที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง



รูปแบบการดูแลแบบ 'ชีวภิบาล' (Holistic Care) ที่แตกต่าง ยังไม่ได้มุ่งเน้นแค่การรักษายาบาล แต่ใส่ใจคุณภาพชีวิตในทุกมิติ



มีวัฒนธรรมเอื้ออาทรของชุมชน เป็นรากฐาน ทำให้เกิดกลไกการดูแลซึ่งกันและกัน และเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของโครงการ

# รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี 2568 “ระดับดี” ประเภท สัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ผลงาน อสม.สู้เบาหวาน บริการที่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ



## หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในจังหวัดอำนาจเจริญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและภาระด้านงบประมาณของภาครัฐ แม้ว่าระบบสาธารณสุขจะมีมาตรการรองรับ แต่ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรทำให้การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างของระบบบริการสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรค การนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในโครงการ “อสม. สู้เบาหวาน จังหวัดอำนาจเจริญ” เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เนื่องจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยั่งยืน โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

## การดำเนินการ



จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดย อสม.ในชุมชน จำนวน 22,446 คน คิดเป็นร้อยละ 91.05 จากเดิม 12,509 คน คิดเป็นร้อยละ 54.33

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.บรรจุโครงการ “อสม. สู้เบาหวาน” เข้าเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด
- 2.สนับสนุนองค์ความรู้ทางการแพทย์ และจัดทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานให้คำแนะนำ
- 3.บูรณาการโครงการเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



## ผลลัพธ์

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดีจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 8,965คน คิดเป็นร้อยละ 36.37 จากเดิม จำนวน 6,238 คิดเป็นร้อยละ 27.09

จังหวัดอำนาจเจริญเกิดรูปแบบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม.ในชุมชน



366 หมู่ที่ 2 ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

Tel 0 4552 3250-1 ต่อ 302 Fax 0 4552 3250-1

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

# การยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้มีความมั่นคงปลอดภัยตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกมิติของชีวิตประจำวัน ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity) ได้กลายเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต้องร่วมกันผลักดันอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับ พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้ภารกิจและบริการด้านสาธารณสุข เป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและดำเนินการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่จัดให้มีการจัดการรับมือ และบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยทางด้านสารสนเทศของประเทศเพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระบบสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการการยกระดับโดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หน่วยงานมีการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้มีความมั่นคงปลอดภัยตาม พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ในการตอบสนองนโยบายรัฐบาล และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และยกระดับการให้บริการทางไกล ด้วยการทำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้กับประชาชนในการเข้ารับบริการ และช่วยลดภาระงานของบุคลากร

## การดำเนินการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้เข้าร่วมการประเมินหน่วยงานที่มีผลงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ดีเด่นระดับชาติ ภายใต้กิจกรรม Prime Minister Award: Thailand Cybersecurity Excellence Awards 2025 ของสำนักงานคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกนช.) โดยกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน ยกย่องหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีภารกิจคัดเลือกหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานประเภทอื่น ๆ ที่มีการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ดีเด่นระดับชาติ ซึ่งหน่วยงานที่ได้รับคะแนนการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละประเภท จะได้รับมอบโล่รางวัลเกียรติยศจากนายกรัฐมนตรีเพื่อเป็นเกียรติและสร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยงานรวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั่วประเทศ



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

หน่วยงานได้รับโล่รางวัลเกียรติยศจากนายกรัฐมนตรี ภายใต้กิจกรรม Prime Minister Awards: Thailand Cybersecurity Excellence Awards 2025 โดย ได้รับรางวัลในฐานะหน่วยงานที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีเลิศ

### ๑. โล่รางวัล Best Performance Awards

- ประเภทหน่วยงานกำกับดูแล (Regulator)
- ประเภทหน่วยงานศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์สำหรับหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Health CERT)

### ๒. ประเภทนิยต Best Performance Awards

- ประเภทหน่วยงานที่มีผลงานก้าวหน้าด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนนโยบายด้าน Cybersecurity อย่างเข้มแข็ง



ความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานด้าน Cybersecurity ของบุคลากรด้านไอที



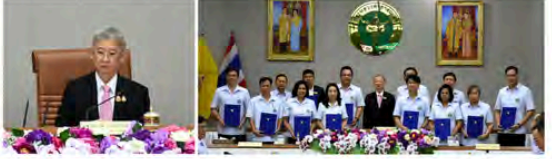
มีกลไกในการบริหารจัดการด้าน Cybersecurity ที่เป็นรูปธรรม

# การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุขพัฒนาเศรษฐกิจ นำเงินเข้าประเทศสู่เป้าหมาย "สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย" การดำเนินงานทั้งหมื่น 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด 3) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน 5) จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ 6) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ (Medical & Wellness Hub) 7) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข และมีนโยบายให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) โดยให้การทำข้อตกลงตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวง แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข และมีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ( Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ร่วมกัน รวมทั้งกำหนดการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน (Small Success) ตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขไตรมาส

## การดำเนินการ

- มีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) และลงนามร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร
- มีการกำกับ ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขรายไตรมาส
- มีการเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลงกับระบบแรงจูงใจเพื่อให้งานยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป็นมาขององค์กรสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสัมฤทธิ์

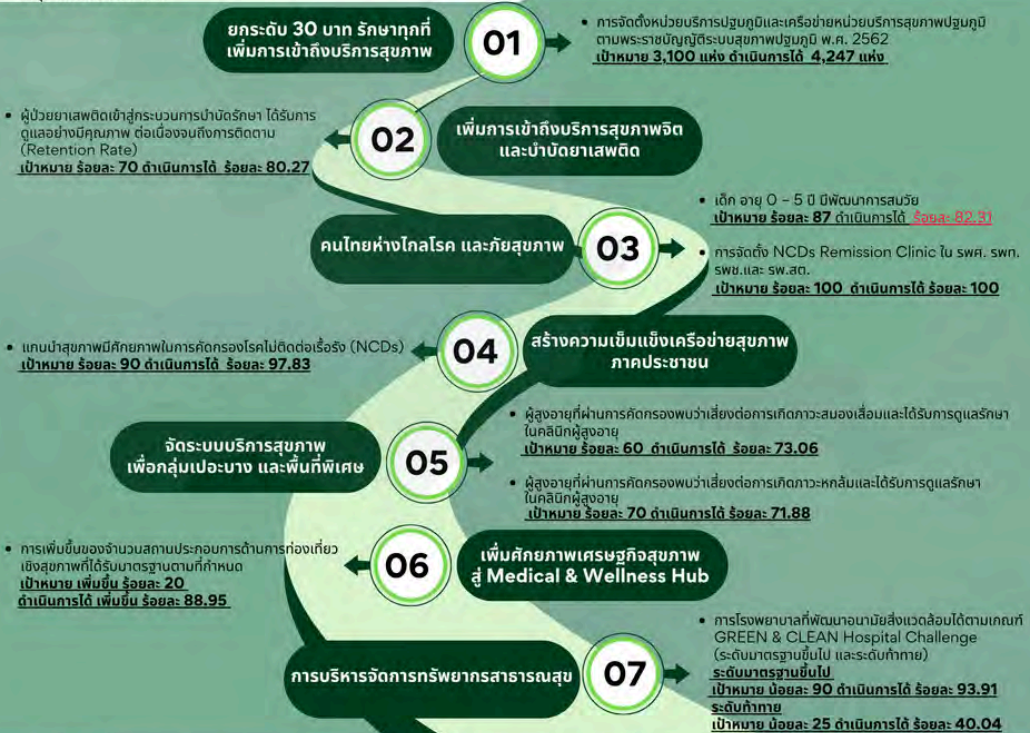


## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีความตระหนักและมีการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการอย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจน
- ผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ( 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568)

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับให้ความสำคัญและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการ จึงทำให้ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด





กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

# การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ตามที่มาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงได้ขับเคลื่อนการขึ้นทะเบียนตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าว สร้างระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและต่อเนื่อง โดยมีกลไกการบริหารจัดการและสนับสนุนจากทุกภาคส่วนให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเท่าเทียม และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง

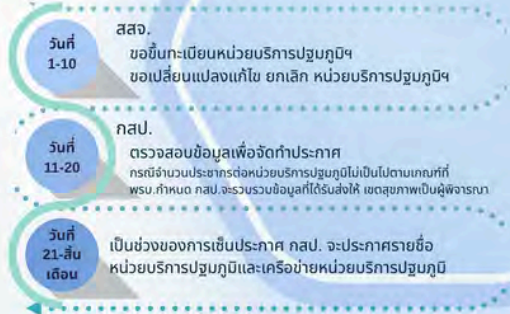


## วัตถุประสงค์

- ✓ สนับสนุนการปฏิรูปประเทศให้มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนเข้าถึงได้และมีคุณภาพตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด
- ✓ เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและกลไกควบคุมคุณภาพ เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการตามมาตรฐาน
- ✓ เพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม
- ✓ เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบุคลากรดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม
- ✓ ลดความแออัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ

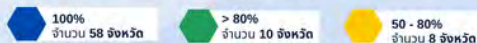
## การดำเนินงาน

### Timeline การดำเนินงานทุกเดือน



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

ผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่ส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รวม 10 รอบ โดยสิ้นสุดในเดือนสิงหาคม 2568 จำนวน 5,093 ที่ม คิดเป็น 94.35% แบ่งเป็น PCU จำนวน 1,740 ที่ม NPCU จำนวน 3,353 ที่ม จำนวนหน่วยบริการ 10,724 หน่วย และดูแลประชากรจำนวน 52,348,002 คน





การขับเคลื่อนนโยบาย

# โรงพยาบาลมิถิรญารักษ์

## หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการและระบบบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นของผู้ป่วย ตลอดจนยกระดับศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้านมากยิ่งขึ้น จึงได้มีนโยบายจัดตั้ง "มิถิรญารักษ์" ในโรงพยาบาลชุมชน โดยเริ่มมีการขับเคลื่อนการจัดตั้งในงบประมาณ พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน

2566

ให้ทุกเขตสุขภาพจัดตั้ง "มิถิรญารักษ์" ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ บำร่่องเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

2567

กำหนดเป็น Quick win 100 วัน ขยายการจัดบริการเพิ่มขึ้น ครอบคลุม 76 จังหวัด

2568

เป็นที่ประจักษ์ผู้ทรงระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11/2568 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2568 มีข้อสั่งการขับเคลื่อนการจัดตั้ง มิถิรญารักษ์ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ให้ครบทุกแห่ง

## วัตถุประสงค์

## กลุ่มเป้าหมาย

### เพิ่มการเข้าถึง

การเข้าถึงบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

### ยกระดับศักยภาพ

ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน

### ลดการส่งต่อ

ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปจังหวัด สวท. สพท.

### ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วม อยู่ในระยะอาการกำเริบและมี 5 สัญญาณเตือนของภาวะก่อเหตุรุนแรง

### ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วม แต่ไม่มีอาการกำเริบรุนแรง สามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งได้ เมื่ออาการสงบ

## การดำเนินงาน

เตียงรองรับ  
5,320 เตียง

ศักยภาพรองรับ  
50,680 ราย/ปี

การบำบัดรูปแบบระยะกลาง (Intermediate care) ระยะเวลา 7-28 วัน

3,675 เตียง

44,100 ราย

การบำบัดรูปแบบระยะยาว (Long Term Care) ระยะเวลา 90 - 120 วัน

1,645 เตียง

6,580 ราย

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ปี 2566 147 แห่ง

ปี 2567 156 แห่ง

ปี 2568 239 แห่ง

ปัจจุบันจัดตั้งแล้วใน  
โรงพยาบาลชุมชน  
**282 แห่ง**

ร้อยละการจัดตั้งใน สวท.

**36.66%**

( 282 แห่ง จากทั้งหมด 770 แห่ง )

ร้อยละการจัดตั้งใน สวท. ระดับ M2

**53%**

( 58 แห่ง จากทั้งหมด 108 แห่ง )

ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในมิถิรญารักษ์ (3 ปีย้อนหลัง)

ปี 2566

**114** ราย

ปี 2567

**3,685** ราย

ปี 2568

**15,293** ราย

## ปัจจัยความสำเร็จ

### การขับเคลื่อนนโยบาย

มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการจัดตั้งและการส่งต่อ รวมถึงมีการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

### พัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการและบุคลากรให้มีความพร้อมตามมาตรฐาน

### บูรณาการภาคีเครือข่าย

การบูรณาการเครือข่ายบริการและการเชื่อมต่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่



สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข  
Office of Secretary of National Addiction treatment & Rehabilitation Committee



สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สร.



02 - 590 - 2422

# การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

## สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด

### ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยกำหนดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิตและการบำบัดยาเสพติดให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดำเนินการ**พัฒนาศักยภาพระบบบริการ**ทั้งระบบให้มีขีดความสามารถที่รองรับการให้บริการตามแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งมุ่งเน้นให้**เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด** สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบให้คำปรึกษา **ลดอัตราการก่อความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด** ตลอดจนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

### เป้าหมาย

- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด** ใน swk. swk. ทุกแห่ง
- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**บำบัดรักษา**ยาเสพติดใน**มีสิทธิผู้รักย์**
- ▶ ติดตามดูแลต่อเนื่อง**ผู้ป่วย**ในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward)
- ▶ เพิ่มการเข้าถึงบริการ**สุขภาพจิตและยาเสพติด**สำหรับประชาชนทั่วไปด้วย**ศูนย์ให้บริการสุขภาพจิต**ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ 300 แห่ง



### การดำเนินงาน



**พัฒนาศักยภาพการบริการ**  
เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบบริการ



**พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน**  
เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน



**ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร**  
เพื่อรองรับการให้บริการ

### ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

- 1 **พัฒนาระบบบริการ**
  - ผลักดันยากรักษา Aripiprazole inj. เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ดำเนินการจัดสรรยาให้กับ swk. จำนวน 110 แห่ง เป้าหมาย 550 คน
  - จัดตั้งและบริหารจัดการทรัพยากรเตียงจิตเวชและยาเสพติด - หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน swk. swk. จำนวน 132 แห่ง 1,479 เตียง
  - มีสิทธิผู้รักย์ จำนวน 218 แห่ง 4,280 เตียง
  - จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต เป้าหมาย 300 แห่ง
  - สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ (ECT 16 เครื่อง, TMS 27 เครื่อง)

- 2 **พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน**
  - จัดทำแนวทางและติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพการบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 51.97)
  - จัดทำเกณฑ์ประเมินและชี้แนะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) เป้าหมาย 902 แห่ง (ผ่านการรับรองและชี้แนะเป็นกับ สสส. แล้ว จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.99)

- 3 **พัฒนาบุคลากร**
  - พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในระดับเขตสุขภาพผ่านระบบ E-Learning จำนวน 3 หลักสูตร
  - อบรมระยะสั้นหลักสูตรนักจิตวิทยาชุมชนใน หน่วยงานสังกัด สส. จำนวน 60 คน

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายจาก**ผู้บริหารระดับกระทรวง**
- การให้ความสำคัญและการติดตามจาก**ผู้บริหารระดับพื้นที่**
- ความร่วมมือจาก**ผู้ปฏิบัติในระดับเขตสุขภาพระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล**
- การบูรณาการ**กับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่**

### แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

- ติดตามผลการดำเนินการในแต่ละระดับอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มโอกาสในการ**พัฒนาศักยภาพ**ให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- **พัฒนาระบบข้อมูล** เร่งรัดการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน



### กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ความเป็นมา

โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใย จากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ผสานกับการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ใช้กลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ครอบคลุม ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในทุกช่วงวัย ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมคัดกรอง ป้องกัน ดูแลรักษา ครอบคลุมในทุกมิติ

## เป้าหมาย 10 บริการ

- โรคอ้วน**
  - คัดกรอง / ให้ความรู้ 30 ล้านคน
  - ตรวจภาวะอ้วน (BMI > 30) 12 ล้านคน
  - ปรึกษาและรักษาโรคอ้วนด้วยวิถีชีวิตลด وزن 6 ล้านคน
- NCDs**
  - บุคคลได้รับคำแนะนำ 30 ล้านคน
  - จ่าย 25 ล้านใบ ให้คำแนะนำของเบาหวาน และไขมันดีต่ออายุ 20 ล้านคน
  - ผู้วินิจฉัยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าใจเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีคุณภาพชีวิต NCD สูงขึ้น
  - เข้ารับการฟื้นฟูด้วย NCD Rehabilitation Clinic ทุกระดับ
- ไต**
  - ให้ความรู้ 70 ล้านคน
  - ตรวจเลือด ผู้ที่มีความเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 40-75 ปี 5 ล้านคน
  - ตรวจวัดโปรตีนในปัสสาวะชนิดที่ 2 ในมีสโตร์ 5 ล้านคน
  - มีผลตรวจแล้ว 100,000 ราย
- โรคหลอดเลือดสมอง / โรคหลอดเลือดหัวใจ**
  - แนะ อายุ 40-75 ปี ให้ยาป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และยารักษา ASCVD Risk 5 ล้านคน
  - ปลงศพความเสียหายจากการตรวจ Carotid Doppler Ultrasound/TKD / Echocardiogram 100,000 ราย
  - ผู้วินิจฉัยหลอดเลือด-หัวใจ ได้รับการรักษา ทุกระดับ
- ดวงตา และอวัยวะตา**
  - ผู้ป่วย NCDs ที่ตรวจพบความผิดปกติของสายตา 2 ล้านคน
  - ผู้ป่วย NCDs ที่ได้รับการตรวจพบโรคตาด้วย AI function camera / fundus camera 1 ล้านคน
  - ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตา 76,000 คน
- ตรวจมะเร็งปากกาดูดบุหรี่ด้วย HPV**
  - หญิงอายุ 15-30 ปี ได้รับกระดาษคัดกรอง HPV 150,000 ราย
  - หญิงอายุ 30-60 ปี ได้รับกระดาษคัดกรองมะเร็งปากกาดูดบุหรี่ โดยกระดาษ HPV DNA 300,000 ราย
- ผ่าตัดรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี : ODS**
  - ประชาชนอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและค่าเอนไซม์ 100,000 ราย
  - ประชาชนอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและค่าเอนไซม์ 7,000 ราย
- มอบเครื่องช่วยฟัง**
  - ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 150,000 ราย
  - พบแพทย์ หลังตรวจคัดกรองการได้ยิน 150,000 ราย
  - รับยา และตรวจเครื่องช่วยฟัง 12,850 เครื่อง
- ผ่าตัดหัวใจ**
  - มีประชาชนที่เข้ารับการคัดกรองภาวะหัวใจโต 220,000 ราย
  - ได้รับการผ่าตัดหัวใจ 7,600 ราย
- ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ**
  - มีประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรคหัวใจได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1,200,000 ราย

## การดำเนินงาน

ให้บริการทางการแพทย์ผ่าน 10 บริการ เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง การรักษากลุ่มเป้าหมาย และการส่งต่อครอบคลุมทุกช่วงวัย

จัดกิจกรรม 12 เขตสุขภาพ 21 จังหวัด

วันที่	เขต	สถานที่
29 ม.ค. 68	8	จ.บึงกาฬ
1 พ.ค. 68	4	จ.น่านบุรี
1 พ.ค. 68	1	จ.เชียงใหม่
2 พ.ค. 68	1	จ.ลำพูน, จ.ลำปาง
15 พ.ค. 68	10	จ.สุราษฎร์ธานี
16 พ.ค. 68	10	จ.มโหรี
17 พ.ค. 68	9	จ.สุรินทร์
18 พ.ค. 68	13	กรุงเทพฯ (ดินนาเวศ)
22 พ.ค. 68	3	จ.นครสวรรค์, จ.พิจิตร
23 พ.ค. 68	2	จ.สุราษฎร์ธานี, จ.พังงา
29 พ.ค. 68	6	จ.สมุทรปราการ
30 พ.ค. 68	5	จ.สมุทรสาคร
7 มิ.ย. 68	7	จ.กาฬสินธุ์
27 มิ.ย. 68	3	จ.กำแพงเพชร
27 มิ.ย. 68	2	จ.ตาก
2 ก.ค. 68	10	จ.ศรีสะเกษ
18 ก.ค. 68	11	จ.พังงา
1 ส.ค. 68	5	จ.นครปฐม
9 ส.ค. 68	2	จ.พิษณุโลก

## ผลการดำเนินงาน

ยอดผู้รับบริการสะสมตั้งแต่วันที่เริ่มโครงการ (ต.ค.67)	25,974,852 คน
ยอดผู้รับบริการ ณ วันที่ เขตสุขภาพจัดกิจกรรม	2,089,413 คน
ยอดผู้รับบริการสะสมตั้งแต่วันที่เริ่มโครงการ (ต.ค.67)	3,081,422 คน
รวมจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	31,145,687 คน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และภูมิภาค รวมถึงความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





## ความสำคัญและที่มา



● **โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย**

มีอัตราการเสียชีวิตและการะโรคโดยรวมที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

- รายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 41 ล้านคน
- สถิติประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 16,388 คน และโรคความดันโลหิตสูง 9,303 คน

● **จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาเครือข่ายบริการด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างครอบคลุม**

ด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษาอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน มีความเชื่อมโยงการดูแลที่บ้านและชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพในทุกระดับ

● **ปี พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)**

เพื่อให้คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) และดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพ ออกร่วม สู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ

## วัตถุประสงค์



1. เพื่อเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับพื้นที่
4. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ประชาชนในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
5. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้แก่ผู้ที่สนใจ และประชาชนทั่วไป

## การดำเนินงาน

1



จัดทำ **คำสั่งแต่งตั้งและประชุม** คณะกรรมการ อำนวยการ และคณะทำงาน

2



จัดกิจกรรม **Kick off** การขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 6 ครั้ง (12 เขตสุขภาพ)

3



พัฒนาเกณฑ์การจัดตั้ง **หน่วยบริการ NCDs**  
- คลินิก NCDs รักษาหาย  
- ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ  
- ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

4



จัดทำ **แนวทางการจัดบริการ Remission Clinic** ในระดับ swt./swn.

5



จัดงาน **แถลงข่าว** เผยแพร่ผลการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

6



**กำกับ ติดตามความก้าวหน้า** และประเมินผลการดำเนินงาน

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ➔ ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนั้บคาร์บและความรู้สุขภาพ
- ➔ การดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการ NCDs
  - ✓ คลินิก NCDs รักษาหายครบ ทุกโรงพยาบาล
  - ✓ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ทุกตำบล
  - ✓ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ทุกอำเภอ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. หน่วยงาานทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม Kick off ในระดับพื้นที่ 6 ภูมิภาค (12 เขตสุขภาพ)
2. หน่วยบริการทุกระดับมีการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic และมีการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในปีถัดไป

1. การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงาานที่เกี่ยวข้อง
2. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้มีประสิทธิภาพ

# การขับเคลื่อนนโยบาย

## คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและลดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ

### วัตถุประสงค์



- มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการโรคที่มีประสิทธิภาพ
- ลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในประชาชน
- ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน

### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



### การดำเนินงาน



#### ให้ความรู้ 3 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) อสม. และประชาชน
- 2) บุคลากรทางการแพทย์
- 3) นักเรียน นักศึกษา ครู

#### ยกระดับระบบบริการ

เชื่อมต่อบริการสู่ชุมชน

- **สพ.** : จัดตั้งคลินิก NCDs รักษาหาย
- **สสอ.** : จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน
- **สว.สช.** : จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ให้ครอบคลุมทุกตำบล
- **เครือข่ายปฐมภูมิ** : ขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

#### สื่อสารประชาสัมพันธ์

- **การจัดกิจกรรม** Kick off ในระดับพื้นที่ 6 ภูมิภาค แลกข่าวโครงการฯ
- **สื่อสาร Social Media** ผ่านช่องทางออนไลน์ Application Platform Website ต่างๆ

#### กลไกติดตาม ประเมินผล

- คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- คณะกรรมการ Service plan NCDs และปฐมภูมิ
- กระทรวงสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ

#### พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ

- **จัดการการให้บริการ** เก็บข้อมูลการให้บริการในทุกมิติ
- **ระบบฐานข้อมูล อสม.** ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม.



#### การจัดตั้งหน่วยบริการภายใต้นโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

- 1) จัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดยให้ดำเนินการทุกตำบล มีการจัดตั้ง 7,001 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.48
- 2) จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCDs Prevention Center) โดยให้ดำเนินการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการจัดตั้งครบทุกอำเภอ 878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- 3) จัดตั้งคลินิก NCDs รักษาหาย (NCDs Remission Clinic) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
  - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง 135 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
  - โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้ง 755 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดตั้ง 4,618 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.33



#### ผลการดำเนินงานของคลินิก NCDs รักษาหาย

เป็นข้อมูลสำมะโนผ่านระบบ Google Sheet : <https://moph.co/IAJkDvRw> โดยมีข้อมูลสะสม ณ วันที่ 15 กันยายน 2568 มีรายละเอียดดังนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ขั้นตอนการรักษา 317,597 คน
- ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครบหลักสูตร 200,989 คน
- หยุดยาได้และเข้าเกณฑ์ DM Remission 30,931 คน
- หยุดยาได้แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์ DM Remission 18,709 คน
- ลดยาแล้ว 30,559 คน
- รับยาเพิ่มเติม 117,279 คน
- รับยาเพิ่ม 3,511 คน
- รวมค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ 843.23 ล้านบาท/ปี



#### ผลการดำเนินงานศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (NCDs Prevention Center)

ได้มีการจัดทำระบบ NCDs Prevention Platform เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการคัดกรองสุขภาพ สืบค้นกรณีฉุกเฉินร่วมของ อสม. ได้รับความเสี่ยงในการเกิดโรค จัดหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเชื่อมต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบข้อมูลกลาง (NCDs Data Hub) สามารถเชื่อมโยงกับระบบปฏิบัติการที่หลากหลายได้ทั้ง ระบบการส่งผู้ป่วย (MOPH Refer) ระบบ HDC (Health Data Center) ระบบ MOPH PHR (Personal Health Record) และระบบ Financial Data Hub (FDH)



# โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Registry)

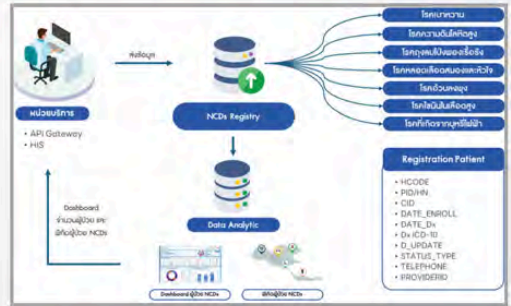
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ความเป็นมา

การพัฒนาระบบทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Registry) เป็นฐานข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย 9 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และโรคที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้า

## วัตถุประสงค์

1. จัดทำชุดทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย 9 กลุ่มโรค
2. พัฒนาระบบทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Registry)
3. พัฒนาส่วนแสดงผลข้อมูล (Dashboard) ในการแสดงผลการดำเนินงาน
4. ดำเนินการทดสอบระบบในพื้นที่นำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1)
5. ขยายการขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งหมดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## รอบการทำงาน



## ผลการดำเนินงาน



Dashboard : <https://ncd-reg.moph.go.th/dashboard/>



# การพัฒนาาระบบบริการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร



## ความเป็นมา/หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้ป่วยรายใหม่ 1.4 แสนคนต่อปี เสียชีวิต 8.4 หมื่นคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” ภายใต้กรอบแนวคิด “รู้เท่าทัน ป้องกันได้ ตรวจพบรักษาไว ปลอดภัยจากมะเร็ง” จัดตั้งทีมเชิกรุก Cancer Warrior “นักสู้มะเร็ง” บูรณาการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อการแก้ปัญหาได้อย่างเห็นผล นโยบายนี้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” มะเร็งครบวงจร อยู่ในประเด็นที่ 3 “คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ”

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย/การบริหารจัดการมะเร็งแบบครบวงจร โดยคณะทำงาน Cancer Warriors ทุรกระดับ
2. เพื่อให้การดำเนินงานมะเร็งแบบครบวงจร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการจัดบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) ในกลุ่มเป้าหมายตามช่วงอายุ

## การดำเนินงาน



## ผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงประจักษ์

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค เข้าสู่กระบวนการส่งเสริมป้องกัน คัดกรองและรักษาเพิ่มขึ้น
2. มีเครือข่ายการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร ครอบคลุมถึง 13 เขตสุขภาพ
3. มีโปรแกรมจัดการข้อมูลด้านโรคมะเร็ง "Thai Cancer Link" ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลประชากรระหว่างหน่วยงานเชื่อมโยงข้อมูลเชื่อมโยงต่อเนื่อง สามารถทราบข้อมูลหลายแห่ง สามารถรายงานผลได้ตรงและทันเวลา ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
4. ผลการดำเนินงานการป้องกันและคัดกรองมะเร็งสำคัญ 5 โรคมะเร็ง โดยผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีดังนี้)
  - 4.1) มะเร็งตับ - คัดกรอง HBV 4,074,108 ราย (135.80%) และ HCV 3,799,860 ราย (126.66%)
  - 4.2) มะเร็งท่อน้ำดี - คัดกรองหาพยาธิใบไม้กว่า 297,948 ราย (198.63%) / คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย US-112,890 ราย (173.68%) ราย พบผู้เสี่ยง CCA 1,367 ราย (1.21%)
  - 4.3) มะเร็งลำไส้ใหญ่ - คัดกรองด้วย FIT 1,020,780 ราย (62.99%) /ส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy 43,598 ราย
  - 4.4) มะเร็งเต้านม - ตรวจเต้านม CBE 7,768,471 ราย (77.68%) /ตรวจยีน BRCA1/2 = 2,963 ราย / ตรวจ Mammogram และ Ultrasound ในผู้ป่วยหญิงเต้านมตรวจเป็นเนื้องอก = 5,437 ราย
  - 4.5) มะเร็งปากมดลูก - คัดกรอง HPV 995,246 ราย (95.62%) / คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 36 HPV DNA Test 883,690 ราย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 และ 2568 ได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้บริหารในพื้นที่ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการจัดหาเครื่องมือในการดำเนินงาน
3. การรณรงค์อย่างทั่วถึง ประชาชนรับทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของการคัดกรองโรคมะเร็ง

## แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

1. ครอบคลุมงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรม "Thai Cancer Link" ให้มีข้อมูลครบ 5 มะเร็งสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลเชื่อมโยงต่อเนื่อง สามารถทราบข้อมูลหลายแห่ง สามารถรายงานผลได้ตรงและทันเวลา ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
2. "มะเร็งครบวงจร" ควรได้รับการผลักดันเป็นนโยบายจากผู้บริหารแต่ละระดับ เพื่อให้การสนับสนุน การขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. มีบริการสนับสนุนบริการที่จำเป็นในพื้นที่บริการที่ยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องส่องกล้อง Colonoscope เครื่อง Mammography เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทุกพื้นที่ และขยายการคัดกรอง

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบัญชาการเสนาบดี



# การพัฒนาาระบบบริการ **ชีวาทิบาล**



## ความสำคัญ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และรูปแบบการดำเนินชีวิต ยังส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นในการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาะบบบริการด้านสถานชีวาทิบาล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นนี้ สถานชีวาทิบาลที่มีคุณภาพ จะช่วยยกระดับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ลดภาระของโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งเน้นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

## วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยระยะยาว/ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย ส่งเสริมการตายดี (Good Death)
- ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในการดูแลค่าเดินทาง การรอคอยครอบครัวไว้ถึงเวลา ลูกหลานวัยทำงาน ไม่เสียรายได้
- ลดการใช้ทรัพยากรโรงพยาบาล โดยส่งเสริมการดูแลแบบ Home Ward

## การดำเนินงาน



1. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้รับการดูแลในชุมชนอย่างมีคุณภาพ



2. พัฒนาระบบชีวาทิบาล อย่างไร้รอยต่อ



3. ส่งเสริมการผลิตและจ้างงาน ผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ✓ มีสถานชีวาทิบาลและกุฎชีวาทิบาล **579 แห่ง** แบ่งเป็น สถานชีวาทิบาล ที่ดูแลประชาชนและพระสงฆ์ **214 แห่ง** และกุฎชีวาทิบาล ที่รับดูแลเฉพาะพระสงฆ์ **365 แห่ง**
- ✓ ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าอย่างมีคุณภาพ **ร้อยละ 85.96**
- ✓ โรงพยาบาลมีบริการ Home ward 926 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 916 แห่ง อื่นๆ 10 แห่ง และให้บริการ Home ward for active dying patients **439 แห่ง มีผู้รับบริการ 2,342 คน**
- ✓ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษา **ร้อยละ 52.37** และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา **ร้อยละ 42.47**
- ✓ caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม **13,765 คน**



## ปณิธานแห่งความสำราญ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน
- มีระบบข้อมูลที่ช่วยกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพและครบถ้วน
- ดำเนินการตามแผน มีทีมการทำงานที่มีศักยภาพ และมือโปรคนพร้อมใช้งานและเพียงพอ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านบริการและจัดการระบบข้อมูล

## แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

- ส่งเสริมการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดทำกรอบโครงสร้างบุคลากรที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ
- พัฒนาระบบสารสนเทศโดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถแลกเปลี่ยนและติดตามผล
- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย





# โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

งานพัฒนาแนวทางการจัดการบริการสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ  
กองบริหารการสาธารณสุข

## ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเล็งเห็นพระราชดำเนิรทรงเป็น ประสานการ ประชูปัญหาสุขภาพประชาชน ประชาชนคนไทย และใฝ่พระราชทานพระราชโอรจาก ความชอบหนึ่งว่า

**“การรณรงค์เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาหาร และโภชนาการ ตลอดจนวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคไต เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตลงได้”**

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย จึงนำความกราบบังคมทูลขอพระราชทาน ฝ่าละอองพระบาทแล้วพระราชทานพระราชานุญาต ใช้อชื้อโครงการดังกล่าวว่า...“โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ”

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ “โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของไต และลดโอกาสการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพไต และเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างทั่วถึง

## วัตถุประสงค์

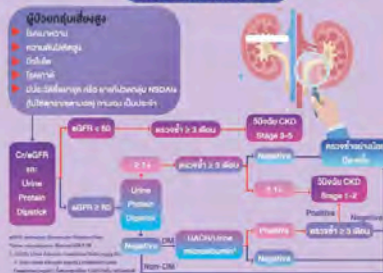
1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ได้รับการค้นหาและคัดกรองอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ และได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD) ได้รับการแนะนำให้มาตรวจดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามผลและเข้าระบบการดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเหมาะสม
3. มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD registry) เพื่อบริหารจัดการ ระบบบริการ ทรัพยากร งบประมาณ การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

## กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ได้แก่



## วิธีการคัดกรอง



## ผลการดำเนินการ



Kick off โครงการฯ



ประชุมคณะกรรมการฯ

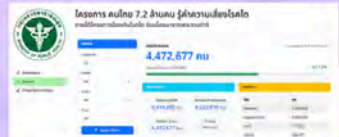


ประชุมคณะทำงานฯ



ระบบรายงานข้อมูล

1. ค่าสั่งคณะทำงาน/คณะกรรมการดำเนินการโครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ
2. ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงาน
3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักรู้สำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง ผ่านทาง <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/>
4. จัดอบรมสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
5. จัดทำระบบรายงานข้อมูล พัฒนาโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลและแดชบอร์ด สำหรับการติดตามความก้าวหน้าแบบ Real-time ของโครงการ Link แสดงผลการดำเนินงาน <https://ckd72.moph.go.th/report>



6. Kick off โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง มีความตระหนักรู้และเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รู้ค่าไต ไข้หวัดดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่ออย่างทันก่วง
3. มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD registry) และ Dashboard ในการติดตาม และใช้ประโยชน์

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง
2. การให้ความสำคัญและติดตามจากผู้บริหารระดับพื้นที่
3. หน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินการคัดกรอง



# การยกระดับหน่วยบริการ ตามรูปแบบ SAP



## ความเป็นมา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับระบบบริการสาธารณสุข โดยจัดรูปแบบบริการเป็น 6 ระดับ คือ S A P (S=STANDARD, S=STANDARD PLUS, A=ACADEMY, A=ACADEMY PLUS, P=PREMIUM, P=PREMIUM PLUS) โดยการจัดบริการรูปแบบใหม่ มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพ การบริการตามความต้องการของประชาชน และสอดคล้องกับบริบทความพร้อมของพื้นที่ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

## เป้าหมาย

- Referral center
- Share ทรัพยากรร่วมกัน
- Design Service

## การดำเนินงาน



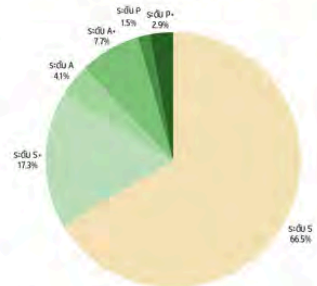
## ผลการดำเนินงาน

ปี 2568 ยกระดับหน่วยบริการสุขภาพ ในรูปแบบบริการ SAP จำนวน 904 แห่ง ดังนี้

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพในทุกด้านเพื่อยกระดับเป็น SAP
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการประเมินเพื่อยกระดับ SAP ตามแผนของเขตสุขภาพ

- ระดับ P+ 26 แห่ง
- ระดับ P 14 แห่ง
- ระดับ A+ 70 แห่ง
- ระดับ A 37 แห่ง
- ระดับ S+ 156 แห่ง
- ระดับ S 601 แห่ง



### แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

- พัฒนาและปรับปรุงหลักเกณฑ์การปรับระดับ SAP ปี 2569
- หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพเพื่อขอรับการประเมินใหม่ ให้เป็นไปตามแผนที่เขตสุขภาพกำหนดไว้



# การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล



## 1 ความเป็นมา



ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพ ในประเทศไทยเริ่มชัดเจนตั้งแต่ช่วงสถานการณ์ โรค COVID-19 โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางไกล ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกินร้อยละ 50 มีการเปิดให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล

## 2 วัตถุประสงค์



### ยกระดับการเข้าถึง และคุณภาพการดูแลสุขภาพ

1. มาตรฐาน TELEMEDICINE
2. ลดความแออัดในโรงพยาบาล
3. ประหยัดงบประมาณภาครัฐ
4. ลดภาระการให้บริการในสถานพยาบาล
5. เชื่อมโยงระบบข้อมูล สาธารณสุข
6. เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ
7. ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาเดินทาง
8. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง
9. ติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## 3 การดำเนินงาน



## 4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



### การแพทย์ทางไกล

จำนวนบริการการแพทย์ทางไกล

1,492,906 ครั้ง

คิดเป็น

0.61 %

ของ OPD ทั้งหมด (สถานีบริการ ๓๓๒ 247,835 4๘๙ ครั้ง คิดเป็น ๓1 ก.ค. 2568)

หน่วยบริการให้บริการ TELEMEDICINE

854 แห่ง คิดเป็น 94.47 %

### สถานีการแพทย์ทางไกล



เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ
2. ผู้บริหารระดับหน่วยบริการเห็นประโยชน์ที่ได้รับของประชาชนและหน่วยบริการ

### แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

- ปรับปรุงและทำกับติดตามมาตรฐาน Telemedicine ปี 2569
- ขยายผลการบริการสถานีการแพทย์ทางไกล ครอบคลุมกลุ่มโรคเพิ่มเติม



# ผลงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ความสำคัญ / ที่มา

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องนโยบาย Smart Energy and Climate Action : SECA ปี 2567 เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน และใช้พลังงานทดแทน เพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกสู่ชั้นบรรยากาศ ทั้งหมด 8 ข้อ ดังนี้

1. ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์
2. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อประหยัดพลังงาน
3. ใช้พาหนะพลังงานไฟฟ้า
4. ปรับปรุงและก่อสร้างอาคารอนุรักษ์พลังงาน
5. เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล
6. บริการทางการแพทย์ทางไกล
7. มีระบบจัดการของเสียตามกฎหมายกำหนด และใช้หลัก 3R (Reduce, Reuse และ Recycle)
8. ประกาศและขับเคลื่อนนโยบาย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานและการใช้พลังงานทดแทนในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อย CO<sub>2</sub> ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## การดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์และปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน
2. ประกาศและขับเคลื่อนนโยบาย ดังนี้
  - ลงพื้นที่พัฒนาและแก้ไขปัญหาการจัดการพลังงานอย่างยั่งยืน และการพัฒนาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนทั้งหมด 6 จังหวัด 22 โรงพยาบาล โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและวิธีแก้ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่นั้นคือบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์ภายในหน่วยงาน เพราะระบบฯ ยังเป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 61 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 841 แห่ง และโรงพยาบาล 752 แห่ง คิดเป็น
  - ร้อยละ 89.07 (1,654 แห่ง จาก 1,857 แห่ง) ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ๆ แล้วเสร็จ
  - ร้อยละ 76.12 ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงานเป็นหลอดไฟ LED
  - ร้อยละ 63.32 ใช้เครื่องปรับอากาศมิดลางประหยัดไฟ
2. หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกิดผลประหยัดประมาณ 9.2 พันล้านบาท
3. บุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์มากขึ้น สามารถดูแล ซ่อมแซม บำรุงรักษาและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์ภายในหน่วยงานได้

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้พลังงานทดแทน
- หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบาย SECA สามารถใช้พลังงานทดแทนอย่างประหยัดคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค และลดการปล่อย CO<sub>2</sub> ออกสู่ชั้นบรรยากาศ

## แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

- เปลี่ยนแปลงรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการฝึกอบรมภาคสนาม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ

กองบริหารการสาธารณสุข  
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

## การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

### (INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT : ITA)

#### ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

##### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2565 เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐ เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT : ITA) และมีมติเป็นเครื่องนิตินการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานภาครัฐ ตามตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561-2580) (คำเป้าหมาย : ร้อยละ 85)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เป็นตัวชี้วัด GOVERNANCE EXCELLENCE : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (คำเป้าหมาย : ร้อยละ 94) / แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณงาม / โครงการการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.สธ.) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผย ข้อมูลต่อสาธารณชนเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ประชาชน และสังคม
2. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน และให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามหลักธรรมาภิบาล
3. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นการพัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้การรับบริการประชาชน และสังคมมีส่วนร่วมในการประเมินมากขึ้น

##### กลุ่มเป้าหมาย

1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 หน่วยงาน ประกอบด้วย ส่วนราชการระดับกรม 10 หน่วยงาน หน่วยงานของรัฐในกำกับ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 4 หน่วยงาน องค์การมหาชน 2 หน่วยงาน และรัฐวิสาหกิจ 1 หน่วยงาน
2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,855 หน่วยงาน

##### การดำเนินการ

1. ศปท.สธ. จัดส่งปฏิทินการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ศปท.สธ. จัดอบรมให้ความรู้เกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ ดังนี้
  - 3.1 ลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ ITAS ของสำนักงาน ป.ป.ช.
  - 3.2 เก็บข้อมูลแบบวัดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (INTERNAL INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT : IIT)
  - 3.3 เก็บข้อมูลแบบวัดผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียภายนอก (EXTERNAL INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT : EIT)
  - 3.4 เก็บข้อมูลแบบวัดการเปิดเผย ข้อมูลสาธารณะ (OPEN DATA INTEGRITY AND TRANSPARENCY ASSESSMENT : OIT)
4. ศปท.สธ. จัดทำรายงานผลการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข

##### ผลลัพธ์ที่ก่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 **ร้อยละ 95.00** อยู่ใน **อันดับสาม**
2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA **ร้อยละ 94.12** (ผ่าน จำนวน 16 หน่วยงาน จากจำนวนทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน)





# การบริหารโครงการ เงินกู้ต่างประเทศ



## หลักการและเหตุผล

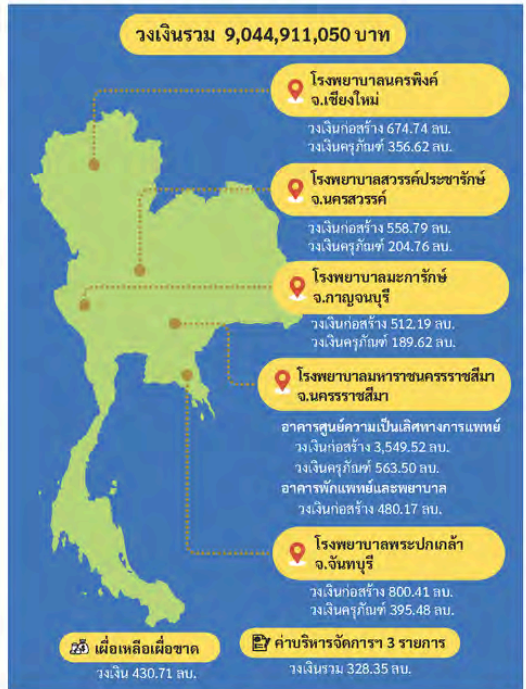
กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการตามแผนงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการพัฒนาความเชื่อมโยงของหมุดหมายกับยุทธศาสตร์ชาติและเป้าหมายหลักของแผนการพัฒนาประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานในสังกัด มากกว่า 8,370 แห่ง ปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีอาคารเก่าชำรุด ทรุดโทรมเนื่องมาจากอายุการใช้งานมากกว่า 30 ปี และมีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ไม่ทันสมัย ดังนั้น เพื่อยกระดับระบบบริการสาธารณสุข จึงได้มีการจัดทำโครงการเงินกู้ต่างประเทศ เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความทันสมัยตามหลักสากล

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับการบริการและขยายการให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
2. เพื่อพัฒนาโครงสร้างอาคารให้มีสถานที่ให้บริการเฉพาะโรคแต่ละสาขา เพิ่มศักยภาพการให้บริการลดความแออัดรองรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานตามหลักสากล
3. เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศและศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูง ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและเทคโนโลยีระดับสูง เพิ่มศักยภาพ
4. เป็นแหล่งศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนงานวิชาการและวิจัย



## ภาพรวมโครงการ



## การดำเนินการในปัจจุบัน

### พ.ศ. 2568-2573 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

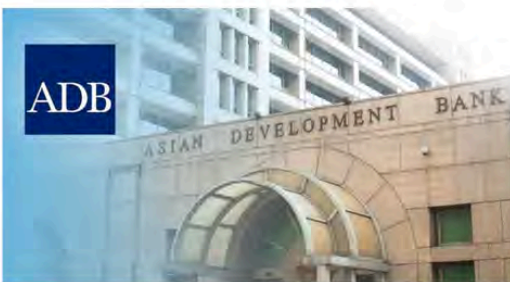
- ▶ ดำเนินการจัดจ้างที่ปรึกษาบริหารโครงการที่ปรึกษาควบคุมงานก่อสร้าง ผู้ตรวจสอบบัญชีจากภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง
- ▶ กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

### พ.ศ. 2568-2573 โรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

- ▶ ดำเนินการจัดจ้างผู้รับเหมาก่อสร้างอาคาร
- ▶ ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- ▶ กำกับ ติดตามงานก่อสร้างอาคารให้เป็นไปตามเป้าหมาย



# การบริหารโครงการ เงินกู้ต่างประเทศ



ADB

ASIAN DEVELOPMENT BANK

## การดำเนินงานที่ผ่านมา



2 ก.ค. 67  
คณะรัฐมนตรีอนุมัติ  
โครงการ  
วงเงิน 8,510.08 ลบ.

มติคณะรัฐมนตรี  
2567



ต.ค 67  
ประกาศวงเงินตาม  
พ.ร.บ.งบประมาณ  
รายจ่าย 2568  
8,424.58 ลบ.

พ.ร.บ. 2568



ธนาคารพัฒนาเอเชีย  
(ADB) ให้ข้อเสนอแนะ  
และข้อสังเกต

ADB  
ให้ข้อเสนอแนะ



กองแบบแผน  
ร่วมกับโรงพยาบาล  
ดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไข ตามที่ ADB  
ให้ข้อเสนอแนะ

ปรับปรุง  
แก้ไข



8 ก.พ. 68  
สภาพัฒนาฯ อนุมัติ  
กรอบวงเงิน  
ตามที่ สป.สธ. เสนอ  
9,088.40 ลบ.

สภาพัฒนาฯ อนุมัติ  
กรอบวงเงิน



11 มีย 68  
สำนักงบประมาณ  
อนุมัติกรอบวงเงิน  
9,044.91 ลบ.

สำนักงบประมาณ  
อนุมัติกรอบวงเงิน



13 มีย 68  
สป.สธ. ยืนยันวงเงินกู้  
กับ สบง. วงเงิน  
6,873.52 ลบ

ยืนยันวงเงินกู้



22 ก.ค. 68  
คณะรัฐมนตรี  
อนุมัติวงเงิน  
ที่มีการปรับแก้  
9,044.91 ลบ.

มติคณะรัฐมนตรี  
2568

## แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

หน่วยงานที่สนใจเข้าร่วมโครงการเงินกู้ ควรเสนอโครงการและเตรียมความพร้อมตามแหล่งเงินกู้กำหนด เช่น ความพร้อมแบบรูปรายการ BOQ วิเคราะห์ความคุ้มทุน เป็นต้น โดยโครงการที่เสนอจะต้องรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ สอดคล้องกับนโยบายของแหล่งเงินกู้ และได้รับการพิจารณาจากสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติก่อน ถึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้

📍 กองบริหารการสาธารณสุข  
กลุ่มงานบริหารงบประมาณ

☎ 02 590 1078

🌐 [HTTPS://PHDB.MOPH.GO.TH](https://phdb.moph.go.th)



# THE 6TH REGIONAL COLLABORATION DRILL : RCD THAILAND 2025



## โครงการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 6



### วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินขีดความสามารถของประเทศเจ้าภาพในการรองรับ ทีมแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ (I-EMTs)
- เพื่อประเมินศักยภาพด้านการบริหารจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ และการรายงานตามมาตรฐาน ASEAN EMT Standard Operating Procedure (SOP) และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเสริมสร้างกลไกการดำเนินงานของ AHA Centre ให้บรรลุเป้าหมายตาม แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนปฏิญญาผู้นำอาเซียนด้านการบริหารจัดการสาธารณภัยและสาธารณสุข (Disaster Health Management)

### หลักการ เหตุผล และความจำเป็น

ภูมิภาคอาเซียนเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติสูง ทั้งภัยธรรมชาติและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว โรคระบาด และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศของภูมิภาค

ภัยพิบัติสำคัญที่เกิดขึ้นในภูมิภาคอาเซียน ได้แก่

- แผ่นดินไหวและสึนามิ: อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เมียนมา
- พายุไต้ฝุ่นและพายุโซนร้อน: ฟิลิปปินส์ เวียดนาม ไทย
- อุทกภัยและดินถล่ม: มาเลเซีย เมียนมา สปป.ลาว ไทย
- ภัยแล้งและคลื่นความร้อนรุนแรง: กัมพูชา ไทย เวียดนาม
- ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข: ทุกประเทศในภูมิภาคอาเซียน (เช่น โควิด-19 ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก)

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster Health Management) รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือและการประสานงานระหว่างประเทศจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสามารถลดการสูญเสียต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง

**การดำเนินการ:** วันที่ 9 - 13 กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team: EMT) จากประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนฯ จำนวน 9 ประเทศ ร่วมกับทีมแพทย์ฉุกเฉินจากประเทศญี่ปุ่น (JDR) ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรจากหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ JICA, JAC และ WHO พร้อมผู้สังเกตการณ์จาก ASEC, AHA Centre และ AIDHM รวมทั้งผู้แทนจากประเทศจิเบรล्टาร์

**สถานการณ์ฝึกซ้อมแผน:** ฝนตกหนักและอิทธิพลของพายุฤดูร้อนจากทะเลจีนใต้ ส่งผลให้เกิดอุทกภัยรุนแรงในพื้นที่ 9 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร มีประชาชนได้รับผลกระทบประมาณ 1.2 ล้านคน รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ภัยพิบัติร้ายแรงอย่างยิ่ง (ระดับ 4) และร้องขอความช่วยเหลือจากนานาชาติในการบริหารจัดการสถานการณ์ ผ่านกลไกความร่วมมืออาเซียนตามแนวปฏิบัติ SASOP

### สถานที่ฝึกซ้อมแผน

#### สนามบินสุวรรณภูมิ



เน้นกระบวนการ Reception Departure Centre (RDC) สำหรับการรับและส่งกลับทีม EMT จากต่างประเทศ

#### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- ยกระดับกลไกการบริหารจัดการสาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของอาเซียนให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์จำลอง
- เสริมความเข้มแข็งของการประสานงานระดับภูมิภาคและเพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน
- เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมแพทย์ฉุกเฉิน (EMT) รวมถึงการตัดสินใจบนฐานข้อมูลและมาตรฐานที่เป็นระบบ
- ใช้ทรัพยากรและกลไกการประสานงานของประเทศเจ้าภาพอย่างมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการบริหารจัดการ Disaster Health Management

#### กรุงเทพมหานคร



เน้นการจัดการผู้บาดเจ็บจากสารเคมีและการจัดการกากเป็น (Decontamination) โดยทีม HAZMAT จากสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กทม. พร้อมการปฏิบัติการร่วมระหว่างหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน กทม. และทีมแพทย์ฉุกเฉินจากศูนย์แพทย์ภัยพิบัติ ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ (CDEM)

#### จังหวัดปทุมธานี



เน้นระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ โดยการปฏิบัติการร่วมระหว่างทีมแพทย์ Sky Doctor และ ทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ของประเทศญี่ปุ่น (Japan Disaster Relief JDR) กับ 1 EMT DMS และ MERT ปทุมธานี

#### จังหวัดนนทบุรี



เน้นการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ โดยทีมปฏิบัติการร่วม ระหว่างทีม MERT นนทบุรี และทีมปฏิบัติการเรือจากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

งานส่งเสริมและพัฒนาดำเนินการร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ



# ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ปี 2568 สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

ประเทศไทยประสบกับภัยและโรคระบาดหลากหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ตลอดจนเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวมของประเทศ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมการรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูอย่างบูรณาการ โดยอาศัยนโยบายและแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้ปรึกษา ติดตามสถานการณ์ สื่อสาร ส่งการ และประสานงานกับองค์กรภาคส่วน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้นบริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกันทั่ว พร้อมกันได้ใช้หลักการบริหารภาวะฉุกเฉินตามแนวคิด "การบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-hazards, All-diseases approach)" ซึ่งมุ่งให้ระบบ PHEOC สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานฉุกเฉินอื่นได้เป็นอย่างดี หรือเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างเห็นได้ชัด โดยไม่ต้องจัดตั้งระบบใหม่ในยามวิกฤต ซึ่งให้การระดมทรัพยากร การสั่งการ และการประสานงานการดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและประสิทธิภาพ

## ภาพรวมสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพสำคัญ ในปีงบประมาณ 2568

### ลูกคลื่น วยาคหิ และน้ำโคลนถล่ม



เกิดสถานการณ์ลูกคลื่นขนาดใหญ่ต่อเนื่องในหลายพื้นที่ รวมถึงภาค สหประชากรมกษิณและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ของประเทศไทย มีน้ำเป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติที่สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (PHEOC) และส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ระหว่าง 26 ครั้ง ตลอดช่วงการเกิดภัย

ผลกระทบที่เกิดขึ้น มีจำนวนเงินกว่า 2,400 ราย สถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบ 110 แห่ง และประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบ การตรวจติดตามสถานการณ์ทางสาธารณสุข การดำเนินงานจัดการทรัพยากรสาธารณสุข ส่งการให้กรูฉุกเฉินจัดตั้งศูนย์และสถานประกอบการรับส่งผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงการฟื้นฟูและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ และให้ระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาภัยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง



### สถานการณ์ผู้สูงอายุของมาดลิก (PM2.5)



สถานการณ์ผู้สูงอายุของมาดลิก PM2.5 ที่ตรวจพบและแจ้งเตือนมาดลิก PM2.5 ตรวจพบและแจ้งเตือนประเทศไทย 2588 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในวงกว้าง มีทั้งโรคเรื้อรังที่มีอยู่ก่อนแล้ว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (PHEOC) และโรคประจำตัวตามลักษณะอาการของโรคเรื้อรัง 14 ครั้ง เพื่อประเมินสถานการณ์และจัดการการตรวจวัด

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมงเกินมาตรฐาน 62 วันหรือประมาณร้อยละ 100 ของจำนวนวันที่มาตรฐานกำหนด (ค่าเฉลี่ยรายปีไม่เกิน 192 ชั่วโมง) ให้มีการเฝ้าระวังและเฝ้าระวังผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยจากมลพิษทางอากาศ



### แผ่นดินไหวในประเทศไทย



ช่วงปลายเดือนมีนาคม 2568 เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ที่จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต

ความแรงของสั่นไหวของภาคพื้นดิน มีกริดอยู่ศูนย์กลางบริเวณจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดพังงา (PHEOC) และศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ฯ มีผู้บาดเจ็บ 5 คน เสียชีวิต 1 คน และทรัพย์สินเสียหายมูลค่าประมาณ 5 ล้านบาท

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข - ตรวจดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและติดตามอาการผู้ป่วย - ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยเบื้องต้น - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



### สถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา



สถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนไทย-กัมพูชา ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องระดมทรัพยากรเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) จัดระดมทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลกระทบที่เกิดขึ้น ประชาชนได้รับผลกระทบโดยตรงจากกรณี 52 ราย รวมถึงสถานการณ์โรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด (ฉะ. พะ. สข. สข. สข. สข. สข.) มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 775 ราย คิดเป็น 57 ราย และโรคติดต่ออื่นอีก 107 ราย ได้รับผลกระทบจากชายแดนและสถานการณ์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข - เฝ้าระวังและเฝ้าระวังสถานการณ์ชายแดน - จัดการส่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



## วัตถุประสงค์ของ PHEOC

- 1 เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ในการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2 เพื่อประสานการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 3 เพื่อสนับสนุนการนำทรัพยากรทางการแพทย์ การศึกษา และทรัพยากรสาธารณสุขมาใช้

## การดำเนินงาน PHEOC ตามกรอบ 2P2R

1. การป้องกัน (Prevention) มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความเสี่ยงและลดผลกระทบของภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยสุขภาพ
2. การเตรียมความพร้อม (Preparedness) มีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่าน Web Conference เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยสุขภาพ
3. การตอบสนองฉุกเฉิน (Response) มีศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยสุขภาพ
4. การฟื้นฟู (Recovery) มีการประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยสุขภาพ

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

- การตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้รวดเร็วและเป็นเอกภาพ โดยมีการประชุมและจัดการประชุม 54 ครั้ง มีการประชุมและจัดการประชุมตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการประชุมและจัดการประชุม 26 ครั้ง หรือ PM2.5 14 ครั้ง กรณีแผ่นดินไหวในประเทศไทย 5 ครั้ง และกรณีชายแดนไทย-กัมพูชา 1 ครั้ง
- มีระบบสื่อสารและสื่อสารแบบ Real-time ซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และแจ้งเหตุทันทีที่เกิดเหตุในบางกรณี
- ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงข้อมูลฉุกเฉินและสถานการณ์ได้ทันที
- สนับสนุนการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีที่เกี่ยวข้อง

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีผู้นำและทีมบริหารที่มีประสิทธิภาพ
2. การมีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน
3. การมีระบบการสื่อสารที่ทันสมัย
4. การมีระบบการประสานงานที่รวดเร็ว
5. การมีระบบการติดตามและประเมินผล

## การนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์

1. การนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและจัดการความเสี่ยง
2. การนำข้อมูลไปใช้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
3. การนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินผล
4. การนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา

# การขับเคลื่อน

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2566 – 2570



## หลักการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

คณะรัฐมนตรี มีมติอนุมัติแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566–2567 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2566 เป็นแผนระดับ 3 ระยะที่ 2 จัดทำขึ้นเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทุกระยะ ตามหลักการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (2P2R) ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) มีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นการบูรณาการทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย



## วัตถุประสงค์

1. ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานแผนฯ ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้มีความเป็นเอกภาพ
2. บูรณาการการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย



## การดำเนินการ

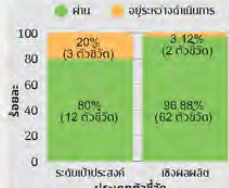
บูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน มีการเตรียมความพร้อม และสามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทันต่อทันที



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม



ประชุมคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ (4 ยุทธศาสตร์)



- ✓ เตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
  - แผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (contingency plan)
  - บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการ เกิดความเข้าใจในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
  - ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
  - ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง
- ✓ บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข, สนับสนุนทรัพยากร และให้บริการประชาชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของขณะเกิดสถานการณ์ได้อย่างทันต่อทันที อาทิกรณีปัญหาชายแดนไทย-กัมพูชา

ผลการดำเนินงาน  
ภายใต้แผนฯ  
ปี 2568



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข  
พ.ศ. 2566 – 2570

Download



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



# การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้หนีการสู้รบจากเมียนมาในพื้นที่พักพิงชั่วคราว 4 จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากองค์การ IRC ได้มีหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ ทั้ง 4 จังหวัด เรื่อง แจ้งยุติการให้บริการด้านสุขภาพขององค์การ IRC ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ จำนวน 7 แห่ง มีจำนวนประชากรผู้หนีภัย ทั้งสิ้น 60,571 คน ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2568 เนื่องจากไม่มีเงินสนับสนุนต่อไปในอนาคต ที่จะสามารถให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและมีการประเมินและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ได้มีการประชุมหารือร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระ องค์กรระหว่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อร่วมให้ข้อคิดเห็น วางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นำมาสู่การเตรียมวางแผนและกำหนดแนวทางการดูแลด้านสาธารณสุขแก่ผู้หนีภัยฯ ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ ในระยะเปลี่ยนผ่าน 12 เดือน

## วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นจากพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ แพร่ระบาดเข้าสู่ประชากรไทย รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่าย ที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และลดภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ไทย จากการให้การดูแลด้านสาธารณสุขแก่ผู้หนีภัยฯ ในพื้นที่พักพิงฯ และแสดงจุดยืนและภาพลักษณ์ด้านมนุษยธรรมของประเทศไทยในการให้ความช่วยเหลือ ด้านสาธารณสุข

## การดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานและสื่อสารนโยบายเรื่องการเตรียมการรับมือกับภาวะเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด ให้จังหวัดที่มีพื้นที่พักพิงชั่วคราวดำเนินการ
3. ประสานกระทรวงการต่างประเทศเพื่อเจรจากับรัฐบาลสหรัฐฯ ขอให้ทบทวนการระงับความช่วยเหลือ และขอรับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศและองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ในการจัดสรรงบประมาณขอเดส เซฟ สร้างกลไกความร่วมมือกับองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อช่วยเหลืองบประมาณและบุคลากรพร้อมพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของผู้หนีภัยให้สามารถเข้าถึงได้ข้ามหน่วยงานเพื่อช่วยในการติดตามและส่งต่อผู้ป่วย
4. จัดประชุมหน่วยงานภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแนวทางฯ
5. นำเสนอแนวทางต่อ ผู้บริหารและรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนพร้อมทั้งหาผู้สนับสนุนใจบริจาค
7. เสนอนายกรัฐมนตรี และดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อขอรับจัดสรรงบประมาณตามแนวทางฯ จาก ครม.

## ผลลัพธ์

- แนวทางการดูแลด้านสาธารณสุขแก่ผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ ในระยะเปลี่ยนผ่าน 12 เดือน จำนวน 2 แนวทาง โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
  - แนวทางที่ 1 : หลักประกันสุขภาพเหมาจ่ายรายหัว (Health Insurance Model)
  - แนวทางที่ 2 : จัดตั้งศูนย์สุขภาพชายแดน (Border Health Center : BHC)
- ความพร้อมและการรักษาหลักทางด้านมนุษยธรรม ในสายตาหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรระหว่างประเทศ
- ลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคไปสู่ประชากรไทยที่อาจเกิดจากกลุ่มประชากรผู้หนีภัย
- ลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขไทยในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการให้มีบุคลากร Non – Thai ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้หนีภัย
- ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ที่อาจเรียกเก็บไม่ได้จากประชากรผู้หนีภัย ด้วยการมีบัตรประกันสุขภาพเหมาจ่ายรายหัว
- หน่วยงานภายนอกกระทรวงได้รับทราบปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา และข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหสำหรับผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ ร่วมกัน



# การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



กองสารสนเทศสุขภาพ  
กรมการแพทย์และสาธารณสุข  
Ministry of Public Health, Thailand

## หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก มีความทวีความรุนแรงและบ่อยครั้งมากขึ้น โดยครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท (โรคติดต่อ อุบัติภัย ภัยธรรมชาติ สารเคมี และกัมมันตภาพรังสี)



- จำเป็นต้องมีระบบการจัดการที่เป็นมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติในทุกระยะตามวงจรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2P2R



โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ GIS เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



- เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์



พัฒนาและขับเคลื่อนการใช้งานระบบ GIS เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ช่วยให้เกิดการเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์สาธารณสุขแบบรายวัน
- สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร
- ช่วยบริหารจัดการข้อมูลสำหรับช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง
- สนับสนุนการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทันที

## การดำเนินการ

- จัดทำแอปพลิเคชันข้อมูลระบบ GIS

เข้าใช้งานได้ที่ URL:

<https://pberportal.moph.go.th/portal/home/>



- ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแอปพลิเคชันระบบ GIS
- อบรมการใช้งานและรายงานข้อมูลในระบบ GIS (ออนไลน์)
- จัดทำคู่มือการใช้งานระบบ GIS



<https://moph.link/0tHEMEZaaf>

- ดูแลระบบ GIS และบริหารจัดการผู้ใช้งาน (User)
- ประชุมถอดบทเรียนการจัดทำแอปพลิเคชันของระบบ GIS
- หารือแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติด้านการแพทย์ฯ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเกี่ยวข้องในการเข้าใช้งานระบบ GIS และ การเชื่อมโยงข้อมูลระบบ GIS ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### กลุ่มเป้าหมาย

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13
- กรุงเทพมหานคร
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- สภาทนายความ

ทำให้มีฐานข้อมูลความเสี่ยงของการเกิดสาธารณสุขภัย ที่ใช้ในกรณีรองรับและเตรียมความพร้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



ระบบข้อมูล GIS 4 ระบบ

ด้านความปลอดภัยทางถนนและอุบัติเหตุทางถนน



ด้านการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์



ด้านทรัพยากรและสิ่งบ่งชี้ทางชีวภาพ



การประเมิน Hospital Safety Index



ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ GIS ปีงบประมาณ พ.ศ.2568



ส่วนใหญ่มิมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ตามลำดับ ดังนี้

- ด้านบริการ
- ด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของระบบ
- ด้านข้อมูล

ความพึงพอใจรายการกิจ: EOC, LOGS, SAT, ECS และ RTI ตามลำดับ  
ข้อเสนอแนะ: พัฒนาความถูกต้อง ความแม่นยำ ความเป็นปัจจุบัน ความสมบูรณ์ของข้อมูล



# การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายอิเล็กทรอนิกส์ Electronic Medical Death Certificate (eMDC)

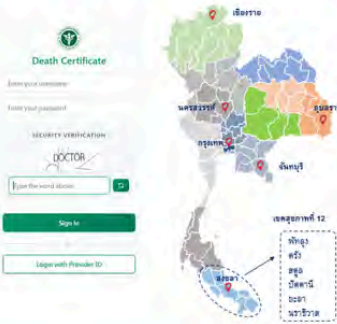
## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การออกหนังสือรับรองการตาย เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ จากระบบเดิม แพทย์เขียนหนังสือรับรองการตายลงกระดาษ เพื่อไปแจ้งการตาย การเขียนใช้เวลานานและพบปัญหาหลายมี้อันยาก เพื่อพัฒนาระบบงานการแพทย์ให้เป็นไปในรูปแบบออนไลน์ และพัฒนาคุณภาพการลงบันทึกสาเหตุการตายในสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง จึงร่วมกันพัฒนาการออกหนังสือรับรองการตายในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Death Certificate : eMDC) เพื่อลดภาระงานของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มคุณภาพสถิติการตาย และปรับปรุงระบบงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

## วัตถุประสงค์

- ✔ ลดภาระของแพทย์และเจ้าหน้าที่
- ✔ เพิ่มคุณภาพสถิติการตาย
- ✔ ปรับปรุงระบบงาน เพิ่มประสิทธิภาพ

## การดำเนินงาน



## ผลการดำเนินงาน

Total Death	No. Audited	No. Hospitals	No. Doctor Users
155,798	69,977	865	23,857



## ปัจจัยความสำเร็จ

- ➔ ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ให้ความสำคัญ
- ➔ ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง และภาคเอกชน ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค
- ➔ การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์และวิธีการใช้ที่สะดวก ผ่านคลิปประชาสัมพันธ์ ทางเว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน <https://spd.moph.go.th/deathandcert/>

# การพัฒนาระบบรายงานควบคุมภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “INTOPS” ในงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ความเป็นมา/หลักการ

### กระทรวงการคลัง



ปี 2561

ได้กำหนดหลักการว่าด้วยมาตรฐานและหลักการปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

### กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สป.ส.



ปี 2563

ได้รับมอบหมายให้เป็นเลขานุการคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12



ปี 2565

ได้รับอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง เป็นหน่วยเบิกจ่าย และได้เริ่มจัดวางระบบควบคุมภายใน

### กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สป.ส.



ปี 2568

ได้พัฒนาและจัดทำ “ระบบรายงานควบคุมภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (INT OPS)”

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานสามารถบันทึกและรายงานผลการควบคุมภายในได้อย่างเป็นระบบ ช่วยลดความซ้ำซ้อนและความผิดพลาดในการจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน รวมทั้งสนับสนุนการตรวจสอบ การติดตาม และการประเมินผลย้อนหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## กลุ่มเป้าหมาย

- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) จำนวน 29 หน่วยงาน
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12



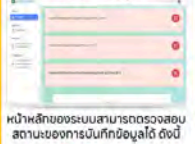
## การดำเนินการ

### การเข้าสู่ระบบ



ระบบรายงานควบคุมภายใน  
<https://intops.moph.go.th/>

### การบันทึกข้อมูล



หน้าหลักของระบบสามารถตรวจสอบสถานะของการบันทึกข้อมูลได้ทันที

### รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปก. 4



### รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปก. 5



### รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน แบบ ปก. 5



ทีมงานพัฒนาโครงสร้างองค์กรและระบบงาน  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

☎ 02 - 590 - 1017, 1964

🌐 [Intc.opdc@gmail.com](mailto:Intc.opdc@gmail.com)



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

หน่วยงานสามารถจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยลดภาระการจัดเก็บและจัดส่งเอกสารของหน่วยงาน





# การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อผู้ป่วยยาเสพติด

## ล้อมรั้วรั้ว

## Community Based Recovery Application

นวัตกรรมเชื่อมโยงชุมชน สุ่การฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่ยั่งยืน

### ที่มาและความสำคัญ

ระบบติดตามหลังการบำบัด ยังคงขาดความต่อเนื่อง และขาดเครื่องมือเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา เนื่องจากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน สคส.สธ. จึงพัฒนาแอปพลิเคชัน "ล้อมรั้วรั้ว" เพื่อเป็นนวัตกรรมที่เชื่อมโยงครอบครัวและชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล มุ่งสร้างระบบติดตามที่ **ต่อเนื่อง ครบถ้วน และทันทั่วถึง** เพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

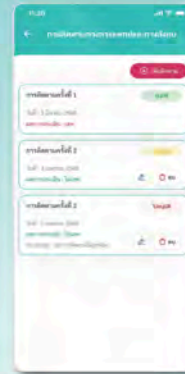
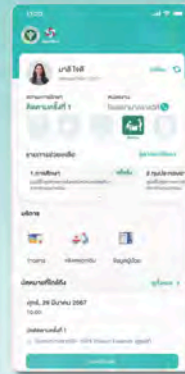
- **Seamless Tracking:** เพื่อสร้างระบบติดตาม นัดหมายและการบำบัด ที่แม่นยำ แจ้งเตือนอัตโนมัติ
- **Community Empowerment:** เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแล
- **Crisis Intervention:** เพื่อเป็นช่องทางขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน (SOS) และแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง

### คุณสมบัติเด่น

- **Smart Alert:** แจ้งเตือนวันนัดหมาย และแสดงสถานะการบำบัด (Timeline)
- **Certificate:** ออกใบรับรองผ่านการบำบัด รูปแบบ Digital (ลดการตีตรา)
- **Care Team:** เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ผู้ป่วย-ครอบครัว-อสม.-เจ้าหน้าที่
- **SOS & Knowledge:** ปุ่มโทรฉุกเฉินและคลังความรู้ ยาเสพติด

### กลุ่มเป้าหมาย

- **ผู้ป่วย:** เข้าถึงบริการง่าย มีเพื่อนคู่คิด
- **ครอบครัว:** ติดตาม และให้กำลังใจได้ถูกวิธี
- **อสม./ผู้นำชุมชน:** เครื่องมือช่วยติดตามเชิงรุกในพื้นที่
- **บุคลากรทางการแพทย์:** มีข้อมูล Real-time เพื่อประเมินผล
- **ผู้กำหนดนโยบาย:** ใช้ Big Data พัฒนา ระบบสาธารณสุข



### ผลการดำเนินงาน

ความสำเร็จระยะแรก

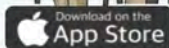
ผู้ป่วย **696** คน ได้รับการติดตามต่อเนื่องผ่านระบบ

อสม. **2,439** คน ใช้เป็นเครื่องมือดูแลคนในชุมชน

### ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ:

- ✓ **ลดภาระงาน:** เจ้าหน้าที่ทำงานได้รวดเร็วขึ้นผ่านระบบดิจิทัล
- ✓ **ลดช่องว่าง:** เกิดเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งในระดับชุมชน
- ✓ **ปรับแผนแม่นยำ:** ใช้ข้อมูลจริงในการวางแผนการรักษาเฉพาะบุคคล

ก้าวต่อไป >> เชื่อมต่อ ขยายผล



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ส.



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



0 2590 2422



# AI DRUG INTERACTION

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ประเทศไทยมีแนวโน้มมีชื่อยาหลายรายการในผู้ป่วยรายเดียว โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงจากการเกิดอันตราย ของปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) โดยกลุ่มข้อมูลบริหารจัดการ ข้อมูลขนาดใหญ่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รับมอบหมายให้พัฒนาศูนย์ ข้อมูลอัจฉริยะด้านอันตรกิริยาระหว่างยา (AI Drug Interaction Center) ซึ่งเป็นระบบกลาง ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล และรองรับการใช้งานในกระบวนการให้บริการทางการแพทย์จริงโดยใช้เทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากปฏิกิริยาระหว่างยาแบบอัตโนมัติ

อุบัติการณ์ DI 5 ปีย้อนหลัง



## วัตถุประสงค์

ศูนย์ข้อมูลอัจฉริยะสำหรับการวิเคราะห์และแจ้งเตือนปฏิกิริยาระหว่างยากับอาการไม่พึงประสงค์จากยาแบบเรียลไทม์ ลดความเสี่ยง และป้องกันอันตรายจากการใช้ร่วมกัน พัฒนาระบบกลางเชื่อมโยง ข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลรักษาในระบบสาธารณสุข

## การดำเนินการ

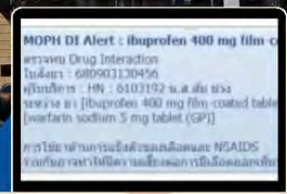
1. รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาจาก HIS ของสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการวิเคราะห์
2. นำ AI มาพัฒนาระบบวิเคราะห์อันตรกิริยาระหว่างยา
3. แจ้งเตือนและสนับสนุนการตัดสินใจโดยไม่เพิ่มภาระงาน
4. มีร่อง 25 แห่ง ขยายผล 271 แห่ง และติดตามการใช้งาน

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- ✓ มีจำนวนสถานพยาบาลที่มีการใช้งานแล้ว 243 แห่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ✓ คู่มือที่ตรวจพบอันตรกิริยาทั้งหมด 110,875 คู่ โดยอันตรกิริยาที่ตรวจพบ เกือบทั้งหมดอยู่ในระดับความรุนแรงสูง ได้แก่
  - ระดับห้ามใช้ร่วมกัน (Contraindication) จำนวน 56,058 คู่
  - ระดับรุนแรง (Major) จำนวน 54,817 คู่
- ✓ 10 อันดับโรงพยาบาลที่ตรวจพบการแจ้งเตือนอันตรกิริยาสูงสุด เป็นหน่วย บริการขนาดใหญ่ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ซึ่งมีปริมาณการใช้สูง
- ✓ ลดเวลาในการพิจารณาสุขภาพจำนวนมาก สนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งยาได้รวดเร็วและเหมาะสม

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 👤 ผู้บริหารเห็นความสำคัญและติดตามความก้าวหน้า
- 🏢 การออกแบบระบบที่ใช้งานง่ายและไม่เพิ่มภาระงาน
- 👑 การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการทุกระดับ





# Mobile Unit for Food Safety



www.foodsafetymobile.moph.go.th

## หลักการ เหตุผล

โปรแกรมสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร 12 เขตสุขภาพสามารถบันทึกผลตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ตามแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้สามารถดึงข้อมูลจากโปรแกรมสนับสนุนอาหารปลอดภัยมาวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหาร ในภาพรวมของจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ได้อย่างรวดเร็วและมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

## การดำเนินการ

แผนการดำเนินงานเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ตรวจเฝ้าระวังดังนี้

1. ต้นแบบ ไม่น้อยกว่า 60,000 ตัวอย่าง
2. ต้นทุนเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า 4,200 ตัวอย่าง
3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัยแก่ประชาชน และผู้ประกอบการ

บ้พื้นที่เป้าหมาย คือ ตลาดสด ตลาดนัด ซูเปอร์มาร์เก็ต โรงเรียนอาชีว วิทยาลัยอาชีว และสถานที่จำหน่ายสินค้าชุมชน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โปรแกรมสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการตรวจสอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้อยู่ในระดับความมั่นคงปลอดภัยสูง

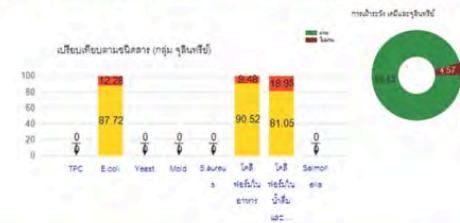
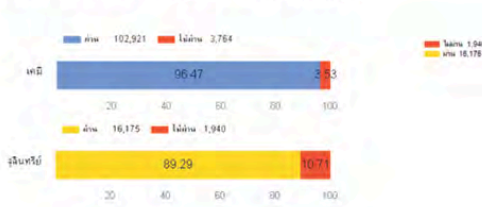
 <b>Backup (การสำรองข้อมูล)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>Antivirus Software (ซอฟต์แวร์ป้องกันไวรัส)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>Access Control (การควบคุมการเข้าถึง)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>Privileged Access Management (PAM)</b> ผ่านเกณฑ์
 <b>Vulnerability Assessment (VA Scan)</b> ผ่านเกณฑ์			 <b>Business Continuity Plan (BCP) &amp; DRP</b> ผ่านเกณฑ์
 <b>Security Information Event Management (SIEM)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>Log Management (การจัดการข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>Web Application Firewall (WAF)</b> ผ่านเกณฑ์	 <b>OS Patching (การอัปเดตแพตช์ระบบปฏิบัติการ)</b> ผ่านเกณฑ์
	 <b>Multi Factor Authentication (2FA)</b> ผ่านเกณฑ์		

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

### Dashboard

ผลตรวจทั้งหมด	ผ่าน	ไม่ผ่าน
124,800	119,096	5,704

วันที่ตรวจ จากระวันที่ 01/10/2567 ถึงวันที่ 30/09/2569





# โครงการการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์พื้นที่เฉพาะและพื้นที่ห่างไกลของประเทศไทยที่ยังมีข้อจำกัดด้านการกระจายตัวบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่ากับประชาชนในเขตเมือง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวคิดในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการจัดทำโครงการการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน พ.ศ. 2568

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยบริการที่มีทรัพยากรเพียงพอให้ไปปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลนบุคลากร
2. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึงมากขึ้น

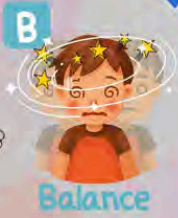
## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

1. ประชาชนในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน
2. ลดค่าใช้จ่ายประชาชนในการเดินทางมารับบริการ
3. บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการกระจายตัวในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล
4. การดำเนินงานโครงการโดยมีระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรองรับ

## การดำเนินงาน

- จัดทำคำสั่งและระเบียบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล
- คณะกรรมการกลั่นกรองฯ พิจารณาเห็นชอบรายชื่อหน่วยบริการ 9 หน่วย 5 เขตสุขภาพ ณ วันที่ 6 พ.ค. 2568
- เริ่มปฏิบัติงาน 1 มิ.ย. - 30 ก.ย. 2568
- เขตสุขภาพที่ 1 **รพ.ศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน**
  - อายุรแพทย์ 2 คน
  - กุมารแพทย์ 1 คน
  - ศัลยแพทย์ 1 คน
  - แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 คน
- เขตสุขภาพที่ 2 **รพ.ท่าสองยาง จังหวัดตาก**
  - แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 คน
  - กุมารแพทย์ 1 คน**รพ.แม่ระมาด จังหวัดตาก**
  - จักษุแพทย์ 1 คน
  - กุมารแพทย์ 1 คน**รพ.อุ้มผาง จังหวัดตาก**
  - แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 คน
  - กุมารแพทย์ 1 คน**รพ.พพระ จังหวัดตาก**
  - กุมารแพทย์ 1 คน
- เขตสุขภาพที่ 6 **รพ.เกาะกูด จังหวัดตราด**
  - แพทย์ทั่วไป 1 คน
- เขตสุขภาพที่ 8 **รพ.บึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ**
  - ศัลยแพทย์ 2 คน
  - วิสัญญีแพทย์ 2 คน
- เขตสุขภาพที่ 12 **รพ.เบตง จังหวัดยะลา**
  - จักษุแพทย์ 1 คน
  - จิตแพทย์ 1 คน
  - รังสีแพทย์ 1 คน**รพ.สตูล จังหวัดสตูล**
  - แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน

# โครงการพัฒนา เครือข่ายระบบบริการ โรคหลอดเลือดสมอง STROKE SERVICE PLAN



## หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และความพิการที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (WSO, 2023) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted Life Years: DALYs) อันดับ 1 พบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 191,320 ราย และเสียชีวิตเท่ากับ 14,571 ราย คิดเป็นอัตราการตายกับร้อยละ 7.62 และเมื่อเกิดโรคแล้วอาจก่อให้เกิดความพิการ และภาวะทุพพลภาพ หากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ และได้รับการรักษาที่รวดเร็วมีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญด้านโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถช่วยลดอัตราการตาย และลดความพิการของผู้ป่วยลงได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการตาย และอัตราความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 13 กทม. ให้มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อพัฒนาการจัดทำระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.
4. เพื่อพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.

## ผลลัพธ์ที่ก่อกำเนิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. แผนงานปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นหรือจัดระเบียบระบบ และแผนงานปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาดังวิธีสากลลิ้มเลือดผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.
2. ช่องทางการประสานงาน โดยบุคลากรผู้ประสานงาน (Stroke Coordinator) ในทุกเครือข่ายสามารถใช้ระบบสื่อสารผ่าน Line Group และการประสานงานแบบ First Call, Second Call เพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างไร้รอยต่อ
3. บุคลากรในโรงพยาบาลลูกข่ายสามารถคัดกรอง และเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาด้วยยา rt-PA หรือส่งต่อเพื่อทำ Mechanical Thrombectomy ได้อย่างรวดเร็ว และเพียงพอตามเงื่อนไขเวลา (Golden Period)
4. มีระบบฐานข้อมูลดิจิทัล (Digital Registry) สำหรับติดตาม กำกับ การส่งต่อผู้ป่วย Mechanical Thrombectomy ในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.
5. โรงพยาบาลเครือข่ายการให้บริการด้านโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 13 กทม. จำนวน 8 เครือข่าย ครอบคลุมทุกเขตในพื้นที่ กทม.

## การดำเนินการ

1. ประชุมคณะกรรมากร Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อหารือเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน
2. สร้างองค์กภาพโรงพยาบาลเครือข่าย และจัดทำฐานข้อมูลการจัดบริการด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตสุขภาพที่ 13 กทม.
3. ประสานคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการฯ
4. ประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครโรงพยาบาลเครือข่ายเข้าร่วมโครงการฯ
5. ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ  
5.1) Strategies to Reduce the Delay Between Stroke Onset- to-arrival time  
5.2) Mechanical Thrombectomy Management and referral System  
5.3) การแม่เนตบริการและการจัดรูปแบบบริการ Stroke care and Referral System in 13<sup>th</sup> Health Region
6. รายงานสรุปผลโครงการฯ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองทุกสังกัดในพื้นที่ กทม.
2. ระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ที่เป็นมาตรฐาน
3. ระบบ EMS และการคัดกรองผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. การกำหนดบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย-โรงพยาบาลลูกข่ายอย่างชัดเจน



# การฝึกซ้อมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี 2568

## (Medical Emergency Management Exercise 2025: M-MEX 2025) ภายใต้การฝึกการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2568 (C-MEX 25)



### หลักการเหตุผล และความจำเป็น

ตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงและแผนแม่บทฯมุ่งพัฒนาศักยภาพประเทศให้พร้อมรับมือภัยคุกคาม โดยยกระดับขีดความสามารถของหน่วยงานในการติดตาม ป้องกัน แก้ไข และรับมือภัยคุกคามได้อย่างบูรณาการ สอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2566–2570 ที่เน้นการเตรียมพร้อมและการฝึกบริหารวิกฤตการณ์อย่างต่อเนื่องทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรับมือภัยคุกคาม

การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยดำเนินการตามแบบบูรณาการตามหลัก 2P2R ครอบคลุมการป้องกัน เตรียมพร้อม ตอบโต้ และฟื้นฟู ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2566–2570 ทำให้การรับมือภัยเป็นระบบ รวดเร็ว และมีเอกภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉิน จึงจัดโครงการฝึกซ้อมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 (M-MEX 2025) เพื่อเสริมสร้างความพร้อมและประสิทธิภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินทุกมิติ



### วัตถุประสงค์

1. ทดสอบระบบและแนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่ภาวะปกติถึงภาวะวิกฤต
2. ทดสอบระบบบัญชาการเหตุการณ์และความเชื่อมโยงกับกลไกการบริหารสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. เตรียมความพร้อมและบูรณาการการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานภาคีเครือข่ายตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2566–2570
4. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานและผู้ปฏิบัติให้สามารถรับมือและบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน



### การดำเนินงาน

- กิจกรรมที่ 1 อนุมัติหลักการโครงการฯ
- กิจกรรมที่ 2 การฝึกซ้อมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี 2568
- กิจกรรมที่ 3 สรุปรายงานผลการฝึกซ้อมฯ

**รูปแบบการฝึก:** การฝึกซ้อมแบบโต๊ะ (Table – Top Exercise :TTX)

**ช่วงเวลาการฝึก:** วันที่ 21 - 23 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่

**ระบบในการฝึกซ้อม:** ระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยแห่งชาติ (National Security Management System: NSMS) ประเด็นการฝึกคือ

- การรับมือกับการแพร่โรคติดต่ออุบัติใหม่
- สถานการณ์หนีหูกากภัยและดินโคลนถล่ม
- การอพยพของแรงงานข้ามชาติจากการสู้รบ
- การโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Attack)



### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมฯ ทั้งหมดจำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็น

1. หน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมบริหารการต่างประเทศ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ และพิษณุโลก/สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1,2,3
2. หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 หน่วยงาน /วิทยากรและเอ็นซีที

**ข้อคิดเห็นจากการฝึกซ้อมฯ** การฝึกซ้อมอยู่ในเกณฑ์ “ดีมาก” ความพึงพอใจการรวม 78.65% เห็นภาพชัดเจน ช่วยเหลือสืบมากทวนแผนและแนวทางปฏิบัติได้จริงความรู้และสามารถนำไปปรับใช้ในระดับจังหวัด เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินซึ่งเชื่อกับผู้จัด วิทยากรและระบบ NSMS เป็นระบบที่ดีในการสื่อสาร เช่น การแจ้งเตือน การรายงาน การหารือ การแลกเปลี่ยนการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ กอสม.



**ผลการประเมินการฝึกซ้อม M-MEX2025**

ประเด็น	เกณฑ์	ได้	ยังไม่	%
1. ความเป็นระบบ และมาตรฐานของศูนย์	ดีมาก	3.81	0.73	76.23
2. ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	ดีมาก	3.68	0.77	79.62
3. ความสำเร็จของการดำเนินงานระดับจังหวัดและหน่วยงาน	ดีมาก	3.64	0.77	78.86
4. ความสำเร็จของสถานการณ์ฉุกเฉิน	ดีมาก	3.93	0.46	78.67
5. ความสำเร็จของการบูรณาการของจังหวัดและกรมสาธารณสุข	ดีมาก	3.97	0.77	79.37
6. ความสำเร็จของการจัดการ	ดีมาก	3.98	0.63	79.89
7. ความสำเร็จของ NSMS	ดี	3.60	0.77	78.12



# การส่งเสริมพัฒนาการจัดการความรู้การบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568



## 1. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รับผิดชอบในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับต่างๆ การส่งเสริมพัฒนาการจัดการความรู้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่าย ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือ PHEM Academy จะช่วยพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และสามารถตอบโต้สถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมอบรม
2. เพื่อเสริมสร้างเทคนิค ประสบการณ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมอบรม

## 3. การดำเนินงาน

1. ประชุมจัดทำหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. ประชุมวางแผนและเตรียมการจัดการอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. จัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 หลักสูตร
4. จัดทำทำเนียบผู้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการอบรมหลักสูตรฯ
5. ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาหลักสูตรภายใต้ศูนย์เรียนรู้ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
6. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2568

## 4. ผลการดำเนินงาน

### หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy ICS-100)

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้บริหาร/ผู้บังคับการเหตุการณ์



ผู้เข้าร่วม 86 คน

2



ผู้เข้าร่วม 128 คน

### หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมพิระจิงสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข All Hazard

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ปฏิบัติงานทีมพิระจิงสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

### หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Manager)

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้บริหาร/ผู้มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



ผู้เข้าร่วม 82 คน

4



ผู้เข้าร่วม 100 คน

### หลักสูตรพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบการประเมินความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์

### หลักสูตรสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการบริหารจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกภัย (All Hazards)

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์



ผู้เข้าร่วม 33 คน

**ผลลัพธ์การอบรม : รวม 429 คน**  
จากกลุ่มเป้าหมาย สสจ. 76 จังหวัด / 12 สำนักงานเขตสุขภาพ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

## 5. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนพัฒนาการจัดการความรู้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายมีความสอดคล้องกับหลักสูตร
3. ผู้เข้าร่วมอบรมครบถ้วนตามที่กำหนด

# โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์โยบาย และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



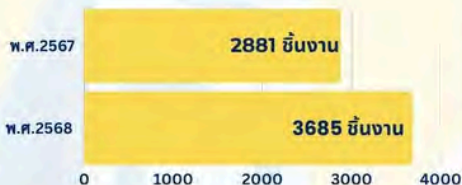
## หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มุ่งดำเนินการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกระดับ ยกระดับระบบสุขภาพคนไทยในทุกมิติ และมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยให้สามารถรู้เท่าทัน ไม่หลงเชื่อต่อข่าวลวงต่างๆ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ความสำเร็จ

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิงรุกตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น **3,685** ชิ้นงาน ที่ผลิตและได้รับการเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อใหม่ ทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาและสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทันเหตุการณ์

**ผลงานทั้งหมด 3,685 ชิ้นงาน**



## วัตถุประสงค์

เพื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

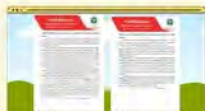
การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกและการบูรณาการของเครือข่ายประชาสัมพันธ์ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค

## งบประมาณ

**5,072,800 บาท**



## ผลการดำเนินงาน



ข่าวแจก  
480 ชิ้นงาน



INFOGRAPHIC  
238 ชิ้นงาน



KEY MESSAGE  
19 ชิ้นงาน



BANNER  
720 ชิ้นงาน



ONE PAGE  
335 ชิ้นงาน



คลิปวิดีโอ  
742 ชิ้นงาน



กิจกรรม  
ของกระทรวงสาธารณสุข  
459 ชิ้นงาน



การจัดแถลงข่าว  
19 ครั้ง



สื่ूपริประชาสัมพันธ์  
8 ชิ้นงาน



การถ่ายทอดสด  
85 ครั้ง



จดหมายข่าวรายเดือน  
12 ฉบับ



จัดนิทรรศการวันสำคัญ  
ทางสาธารณสุข  
2 ครั้ง



# INFOGRAPHIC

## สื่อให้ความรู้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





# ดูแลตนเอง ให้ปลอดภัย จากฝุ่น PM2.5

ประชาชนทั่วไป

- ติดตามสถานการณ์ จากแอปฯ Air4Thai >>> หรือช่องทางข่าวสารต่าง ๆ
- ลดกิจกรรมที่ทำให้เกิด PM2.5 เช่น จุดธูป เผาใบไม้
- หากมีอาการไอ แน่นหน้าอก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ให้รีบไปพบแพทย์



Download on the App Store

ANDROID APP ON Google play

ค่าฝุ่น PM2.5 อยู่ในระดับ **สีส้ม - สีแดง**

- ⊘ ลดระยะเวลาการทำกิจกรรมนอกบ้าน
- ✔ สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นเมื่อออกนอกบ้าน



1

ที่มา : ศูนย์ประเมินสถานการณ์มลพิษทางอากาศ กรมควบคุมมลพิษ

สำนักสารนิเทศ

<http://pr.moph.go.th> [f iamr.moph](https://www.facebook.com/iamr.moph) [X iamr\\_moph](https://www.x.com/iamr_moph) [iamr channel](https://www.youtube.com/channel/UC...) 22 Jun 68

## กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

- **โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**  
อาการ : หอบเหนื่อย / ไอ / มีเสมหะมากกว่าปกติ
- **โรคหืด**  
อาการ : ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อย



## 4 กลุ่มโรค

ต้องดูแลสุขภาพตนเอง  
เป็นพิเศษ

PM2.5

## กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

- **โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน**  
อาการ : เจ็บแน่นทรวงอกอย่างรุนแรงเฉียบพลัน ใจสั่น เหนื่อยออก เหนื่อยมากกว่าปกติ ขบ-ออกแรง วิงเวียน หน้ามืด หรือ อาจถึงขั้นหมดสติ



## กลุ่มโรคตาอักเสบ

- **โรคเยื่อตาอักเสบ**  
อาการ : ตาแดง แสบตา เคืองตา น้ำตาไหลมาก คันตา มีขี้ตา



## กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

- **โรคหิวแห้งอักเสบ**  
อาการ : หิวแห้งมีผื่นแดง คัน ตุ่มแดง ตุ่มน้ำ มีขุย
- **โรคลมพิษ**  
อาการ : หิวแห้งมีผื่น บวมบูนูนแดง



## การปฏิบัติตน

- สังเกตอาการตนเอง
- หากออกนอกบ้านต้องสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น
- รับประทานยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- หากมีอาการผิดปกติรีบพบแพทย์



สำนักสารนิเทศ

<http://pr.moph.go.th> [f iamr.moph](https://www.facebook.com/iamr.moph) [X iamr\\_moph](https://www.x.com/iamr_moph) [iamr channel](https://www.youtube.com/channel/UC...) 31 Jun 68

กรุงเทพฯ : กรมควบคุมมลพิษ

# เตรียมพร้อมดูแลสุขภาพ รับอากาศหนาวเย็น



**เตรียมเสื้อผ้า  
รับความเย็น**  
และทำความสะอาดอย่างถูกวิธี  
เลือกสวมใส่เสื้อผ้าหนา  
ให้ร่างกายอบอุ่น



**รับประทานอาหาร  
ที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่**  
เน้นผัก-ผลไม้  
ช่วยป้องกันโรคไข้หวัด  
หรือไข้หวัดใหญ่



**อาบน้ำอุ่น**  
หรือน้ำอุณหภูมิปกติ



**ต้มน้ำอุ่น**  
หรือเครื่องต้มน้ำอุ่น ๆ  
เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น



**ออกกำลังกาย  
สม่ำเสมอ**  
ให้ร่างกายแข็งแรง

ในคู่มือ : กรมอนามัย  
ฉบับที่ ๖๖ : สำนักส่งเสริมฯ ส.ป.ส.

fb อนามัยหัวใจ NCCs



## ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ หน้าหนาว



### ไข้หวัดใหญ่ / ปอดอักเสบ

- ▶ รักษาร่างกายให้อบอุ่น
- ▶ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ / เจลแอลกอฮอล์
- ▶ ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- ▶ สวมหน้ากากผ้า / หน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในสถานที่แออัด หรือพื้นที่ PM2.5 สูงเกินมาตรฐาน

### จุงจากร่อง

- ▶ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องส้วม
- ▶ รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด
- ▶ ตัดน้ำสะอาด



### หัด / มือ เท้า ปาก

- ▶ จัดวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็ก / ผู้ใหญ่ที่ยังไม่มีภูมิต้านทาน
- ▶ ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล / อนามัยสิ่งแวดล้อม
- ▶ หากเด็กป่วยให้หยุดเรียน



### เสียชีวิต จากอากาศหนาว

- ▶ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ▶ สวมเครื่องนุ่งห่มกันหนาวให้เพียงพอกับสภาพอากาศ
- ▶ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ▶ ผู้สูงอายุ / ผู้มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หอบหืด ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ



สำนักสารนิเทศ

<http://pr.moph.go.th> | [fb linmoph](https://www.facebook.com/linmoph) | [X ln\\_moph](https://www.xn--moph-9ta3e1ae7e.com) | [yt healthmoph](https://www.youtube.com/channel/UCmoph-channel) | [ig moph channel](https://www.instagram.com/moph-channel) | 14 ต.ค. 66

**1** สวมเสื้อผ้าเบาสบาย  
ระบายอากาศได้ดี



**2** ดื่มน้ำสะอาดบ่อย ๆ  
ไม่ต้องรอให้กระหาย



**3** เลี่ยงทำกิจกรรม/  
ออกกำลังกาย  
กลางแจ้ง  
ช่วงอากาศร้อนจัด



**4** หากทำงาน/ ออกกำลังกาย  
กลางแจ้ง ควรอยู่เป็นกลุ่ม  
เพื่อช่วยเหลือสังเกตอาการ



## ลดเสี่ยง ลดอันตราย จากภัยร้อน



**5**  
**ดูแลผู้สูงอายุใกล้ขีด**  
ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเท  
เสี่ยงแดดจัด



**6**  
**งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**  
หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี  
น้ำตาลสูง/ มีคาเฟอีน



**7**  
**ใช้อุปกรณ์ช่วย**  
เช่น หมวก ร่ม  
พัดลมพกพา



# 4 โรคในหน้าฝน



ไข้หวัดใหญ่

RSV

มือเท้าปาก

ไข้เลือดออก

## ป้องกันป่วย

- กินอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด ใช้ช้อนกลาง
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ก่อนกินอาหาร / หลังเข้าห้องน้ำ / หลังสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- เลี้ยงสัตว์ที่คอกหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมหน้ากากอนามัย
- ป้องกันยุงกัด / ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

## ป้องกันแพร่เชื้อ

- สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ
- เลี่ยงอยู่ใกล้ชิดผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว
- หยุดพักรักษาตัวจนกว่าจะหาย



สำนักสารนิเทศ

สำนักสารนิเทศกรมการแพทย์



http://pr.moph.go.th



facebook.com/pr.moph



twitter.com/pr\_moph



youtube.com/healthmoph



youtube.com/mophchannel

20 พ.ค. 2568



# ป้องกันโรคหน้าฝน



## โรกระบบทางเดินหายใจ

เช่น ไข้หวัด 19 ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัด RSV เป็นต้น

- สวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในที่แออัด
- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์
- หากป่วย ให้หยุดเรียน/ทำงานชั่วคราว ป้องกันแพร่เชื้อให้ผู้อื่น
- กักกันเชื้อ ไข้หวัดใหญ่/หวัด/คอตีบ/บาดทะยัก

## โรคไข้ดิน (เนลสิออียดิส)

- หมัดเป็นสัตว์รบกวนนำพาโรค หากเป็นสัตว์เลี้ยงที่มีโรคแล้วรีบแยกไว้ที่สวนและตรอกถนน
- กินอาหารปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาดดื่มน้ำดื่มบรรจุขวด
- ใช้ผ้าสะอาด รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด
- หมัดมีวงจรชีวิตสั้น แต่สามารถอยู่กินตามกองขยะมูลฝอย
- หากมีไข้สูงต่อเนื่อง 2-3 วัน ร่วมกับมีไข้-สัปดาห์หลังฝนตกหนัก ให้รีบไปพบแพทย์ โดยเฉพาะในเขตชานเมือง/บริเวณชานเมือง

## ไข้เลือดออก

- ป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้เสื้อแขนยาว
- ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ขยะและน้ำขัง
- หากมีไข้สูง กินยาลดไข้ตามขนาด 1-2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์

## โรคมือเท้าปาก

- หลีกเลี่ยงอยู่ด้วยและอยู่ใกล้กับผู้ป่วย หลีกเลี่ยงส่งน้ำ หรือสัมผัสสิ่งสกปรก
- ไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงไปสถานที่แออัด เช่น สนามกีฬา
- หากเด็กป่วย ให้แยกออกจากเด็กอื่น และไปพบแพทย์

## โรคไข้ฉี่หนู (เลปโตสไปริลโลซิส)

- หมัดเป็นสัตว์รบกวนนำพาโรค / สัตว์เลี้ยงเป็นพาหุพาโรค
- สวมรองเท้าบูท / ชุดป้องกันเมื่อไปลุยน้ำโคลน มีสิ่งขังขยะ หรือทำสวนและรดต้นไม้ในสวน และสวนสาธารณะต่างๆ
- หากมีไข้สูง เชื้อฉี่หนู ช่วงฤดูฝน หรือช่วงหน้าฝน หลังฝนตกหนัก หรือต่อเนื่อง 1-2 สัปดาห์ หรือไปพบแพทย์ และแจ้งประวัติการเดินทางไปยังที่น้ำท่วม

สำนักสารนิเทศ

สำนักสารนิเทศกรมการแพทย์



http://pr.moph.go.th



facebook.com/pr.moph



twitter.com/pr\_moph



youtube.com/healthmoph



youtube.com/mophchannel

8 พ.ค. 68



# หน้าฝนปลอดภัย

## ป้องกันน้มน้ำ

- อย่าเดินหรืออยู่ใกล้บริเวณขอบ่อ
- ทำสัญลักษณ์/ป้ายเตือน/แนวกัน ให้สังเกตเห็นขอบ่อได้ชัดเจน
- หลีกเลี่ยงการลงน้ำ หากจำเป็นควรสวมเสื้อชูชีพ หรือมีอุปกรณ์ช่วยลอยน้ำไปด้วย
- ห้ามปล่อยให้เด็กเล่นน้ำ

## ป้องกันไฟดูด ไฟช็อต ด้วย 4 ย.

- โยก** ปิดสายไฟลงทันที เมื่อเกิดน้ำท่วม
- ย้าย** เครื่องใช้ไฟฟ้าก่อนนำท่วม ป้องกันเกิดกระแสไฟฟ้ารั่ว
- อย่า** แตะสายไฟหรือเดินเข้าใกล้อุปกรณ์ / เครื่องใช้ไฟฟ้า เสาเหล็กที่ขึ้นเสาไฟฟ้า ขณะตัวเปียก
- หยุด** ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าก่อนนำท่วม ป้องกันเกิดกระแสไฟฟ้ารั่ว

## ป้องกันฟ้าผ่า

- ติดตามพยากรณ์อากาศ ของกรมอุตุนิยมวิทยา
- เมื่อฝนกำลังจะตก
  - หากอยู่ในบ้าน อย่ายืนใกล้สิ่งนำไฟฟ้า หน้าต่าง กำลังระดม
  - หากอยู่ในรถ ให้ปิดเครื่องให้ดับสนิท
- ขณะเกิดพายุฝนฟ้าคะนอง
  - ถอดปลั๊กอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร
  - ห้ามอยู่ใกล้ต้นไม้ เสาไฟฟ้า หรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่
  - ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ
  - หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้อุปกรณ์ สิ่งของที่เป็นโลหะ
  - หลีกเลี่ยงการทำการเกษตรกลางแจ้ง โดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ

## ป้องกันสัตว์มีพิษกัด

- จัดบ้านให้สะอาด** ไม่มีมุมอับ ปิดช่องทางที่หนูและสาหร่ายเข้าได้
- ดูแลบริเวณรอบบ้าน** ให้โล่งเตียน
- สวมรองเท้าบูทหรือหุ้มส้น** เมื่อเดินในที่มืดหรือชื้นแฉะ

สำนักสารนิเทศ

สำนักสารนิเทศกรมการแพทย์



http://pr.moph.go.th



facebook.com/pr.moph



twitter.com/pr\_moph



youtube.com/healthmoph



youtube.com/mophchannel

14 ส.ค. 68

ที่มา : กรมควบคุมโรค



## โรค NCDs

(NON-COMMUNICABLE DISEASES) คือ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่เกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง เช่น การกินอาหารไม่ดี การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

ตัวอย่างโรค NCDs ได้แก่

- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคมะเร็ง

สำนักสารนิเทศ  
#ศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข

<http://pr.moph.go.th> [f](#) /anmoph [X](#) pr\_moph [G+](#) healthmoph [V](#) moph channel

## ข้าว กข.43 ตัวช่วย ห่างไกล NCDs

- เหนียว นุ่ม กลิ่นหอมอ่อนๆ
- ดัชนีน้ำตาลค่อนข้างต่ำเพียง 57.5
- แป้งค่อยๆ เปลี่ยนเป็นน้ำตาล และดูดซึมช้า
- น้ำตาลในเลือดขึ้นช้า อินซูลินในร่างกายจัดการได้อย่างสมดุล
- ข้าวอยู่ในกระเพาะอาหารได้นานขึ้น รู้สึกหิวช้า
- เหมาะกับคนเป็นเบาหวาน คนที่ต้องควบคุมน้ำหนัก



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

### ข้อสำคัญ

- ⚠️ ไม่ใช่ว่าดัชนีน้ำตาลน้อยแล้วจะกินได้มาก
- ⚠️ ควรเน้นคาร์บเพื่อกินให้เหมาะสมกับปริมาณที่ร่างกายต้องการ

สำนักสารนิเทศ  
#ศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข

<http://pr.moph.go.th> [f](#) /anmoph [X](#) pr\_moph [G+](#) healthmoph [V](#) moph channel

23 พ.ย. 68



## ป้องกัน NCDs ด้วย เวชศาสตร์วิถีชีวิต

Lifestyle Medicine



### โภชนาการ (Nutrition)

ทานอาหารครบ 5 หมู่  
ปรุงสุกสะอาด ลดหวาน มัน เกลือ  
ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ

### การออกกำลังกาย (Physical Activity)

ฝึกกรรมทางกายที่ในระดับกับวัย  
และสภาพร่างกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที  
สัปดาห์ละ 5 วัน

### การนอนหลับที่มีคุณภาพ (Sleep Health)

นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ  
ตามช่วงวัย (ผู้ใหญ่ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน)

### การจัดการความเครียด (Stress Management)

มีสติรับมือ ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย  
เช่น ฟังดนตรี ออกกำลังกาย เช่น  
โยคะ หรือโยท

### หลีกเลี่ยงสารเสพติด และสารพิษ (Avoid Risky Substances)

เลิกสูบบุหรี่  
ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์  
หลีกเลี่ยงสารพิษในสิ่งแวดล้อม

### การเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connection)

ทรงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว  
เพื่อนฝูง ชุมชน เช่น กิจกรรมอาสา  
พืชมงคลอาสา กิจกรรมทำอาหารออกกกำลังกาย

สำนักงานโรคติดต่อและสุขภาพเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | 2 ต.ค. 68 | หน้า 10 ของ 10



## ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง NCDs

เริ่มวันนี้ ... เพื่อชีวิตที่ยืนยาว



### ลดหวาน มัน เค็ม

### ออกกำลังกาย

### สบายใจ ไม่เครียด

### ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่

### ควบคุม น้ำหนักตัว

### พักผ่อน ให้เพียงพอ

### ตรวจสุขภาพ ประจำปี

สำนักงานโรคติดต่อและสุขภาพเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | <http://ncdph.go.th> | [f](#) [fb/ncdph](#) | [x](#) [ncdph](#) | [t](#) [healthncdph](#) | [ncdph channel](#) | 11 ต.ค. 67

- ประเมินตนเอง**  
อายุ ความพร้อมของร่างกาย
- เลือกรองเท้าวิ่งที่เหมาะสมกับเท้า**  
มีพื้นรองรับแรงกระแทก
- วิ่งหลังรับประทานอาหารไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง**
- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนวิ่ง** อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- เลือกรายการวิ่งที่เส้นทาง**  
มีมาตรฐานความปลอดภัย / มีความพร้อมด้านการแพทย์

## วิ่งให้ FUN RUN ให้สุขภาพดี



- อบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ** ก่อนวิ่งทุกครั้ง
- เริ่มจากเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ 5-10 นาที** ก่อนวิ่งเต็มที่
- ดื่มน้ำที่สะอาด**  
ทุก 15 - 20 นาที  
ไม่ดื่มน้ำจืดมากเกินไป
- ไม่ควรวิ่งกลางแจ้ง**  
ช่วงอากาศร้อนกว่า 35 °C

หากมีอาการผิดปกติ ให้แจ้งคนรอบข้างและพบแพทย์ทันที

ที่มา : กรมอนามัย

สำนักงานโรคติดต่อและสุขภาพเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | <http://ncdph.go.th> | [f](#) [fb/ncdph](#) | [x](#) [ncdph](#) | [t](#) [healthncdph](#) | [ncdph channel](#) | 10 ต.ค. 68

# ลดหวาน ลด NCDs

## กินหวานมากเกินไป ได้โรค

น้ำตาลให้พลังงาน แต่ถ้า  
กินมากเกินไป ย่อมส่งผลเสีย  
ต่อสุขภาพ เพราะ “น้ำตาล”  
ทำให้เสีย

- ⚠️ โรคอ้วน
- ⚠️ โรคเบาหวาน
- ⚠️ โรคหัวใจและหลอดเลือด

สิงห์ ภาสกรนที  
สงขลา / ภาสกรนที สป.สข.

ศูนย์สุขภาพ NCDs

สิงห์ ภาสกรนที  
สงขลา / ภาสกรนที สป.สข.

ศูนย์สุขภาพ NCDs

### ตัวอย่าง อาหารที่มี น้ำตาลสูง

ลดหวาน ลด NCDs

**กาแฟสดเย็น**  
1 แก้ว (20 ออนซ์)  
มีน้ำตาล 9 ช้อนชา

**นมเปรี้ยว**  
1 ขวด (ขนาด 300 ซีซี)  
มีน้ำตาล 16 ช้อนชา

**เครื่องดื่มชูกำลัง**  
1 ขวด (150 มล.)  
มีน้ำตาล 7 ช้อนชา

**ชานมไข่มุก**  
1 แก้ว (16 ออนซ์)  
มีน้ำตาล 11 ช้อนชา

**ขนมผอยทอด**  
1 แฝ  
มีน้ำตาล 3 ช้อนชา

**ชาเขียว**  
1 ขวด (500 มล.)  
มีน้ำตาล 14 ช้อนชา

**น้ำอัดลม**  
1 กระป๋อง (375 มล.)  
มีน้ำตาล 9.5 ช้อนชา

**กาแฟกระป๋อง**  
1 กระป๋อง  
มีน้ำตาล 2 ช้อนชา

## 4 เทคนิค ลดหวานอย่าง Healthy

### หวานน้อยไว้ก่อน

- เลือกน้ำเปล่าไว้ก่อน  
เสียน้ำจัดเลย มีผลให้  
อย่าลืมสั่ง หวานน้อย 25%  
หรือ 0% ได้ดีแท้

### อย่าลืม อ่านฉลาก

- ดูปริมาณน้ำตาล  
เพื่อตัดสินใจในการ  
เลือกซื้อผลิตภัณฑ์

### เลือกผลไม้ หวานน้อย

- เช่น แคนตาลูป ฝรั่ง  
สับปะรดหวาน แก้วมังกร  
แอปเปิล เบอร์รี่ต่าง ๆ

### สัญลักษณ์ ทางเลือกสุขภาพ

- เลือกอาหาร  
ลดหวาน นม เต็ม  
ไขมันจืด  
สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สิงห์ ภาสกรนที  
สงขลา / ภาสกรนที สป.สข.

ศูนย์สุขภาพ NCDs

สิงห์ ภาสกรนที  
สงขลา / ภาสกรนที สป.สข.

ศูนย์สุขภาพ NCDs



ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs

# ลดมัน ลด NCDs



รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs



ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs ลดมัน ลด NCDs

## น้ำมัน หรือ ไขมัน กินแค่ไหน? ถึงจะ(พอ)ดี

น้ำมัน/ไขมัน ทำหน้าที่ให้พลังงาน แต่หากกินมากเกินไป จะก่อผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะ:

### ไขมันอิ่มตัว

- พบในน้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันจากสัตว์ ไขมันหมู

### ไขมันทรานส์

- พบมากในเนยขาว มาร์การีน ของทอด อาหารจานด่วน ขนมขบเคี้ยว



รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs



ศูนย์แห่งชาติ  
ลดมัน ลด NCDs

## ควรเลือกกิน ไขมัน ไม่อิ่มตัว



น้ำมันรำข้าว



น้ำมันมะกอก



น้ำมันทานตะวัน



น้ำมันดอกคำฝอย



น้ำมันถั่วเหลือง



รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs



ศูนย์แห่งชาติ  
ลดมัน ลด NCDs

## ทางเลือกที่ดีกว่า

เปลี่ยนจาก  
อาหารทอด ผัด กระเทียม

เป็น  
อาหารอบ นึ่ง ต้ม ตุ่น  
ยำ บั๊ง ผัดน้ำมันน้อย



รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs



ศูนย์แห่งชาติ  
ลดมัน ลด NCDs

## ตัวอย่างอาหาร ที่มีน้ำมัน/ไขมันสูง



### ไข่ดาว

มีน้ำมัน 4 ช้อนชา



### ไข่เจียว

มีน้ำมัน 5 ช้อนชา



### ปากท้องไก่

1 ตัวเล็ก  
มีน้ำมัน 1 ช้อนชา



### กระเทียม

1 ช้อนกินข้าว  
มีน้ำมัน 1 ช้อนชา



### ถั่วลิสง

1 ช้อนกินข้าว  
มีน้ำมัน 1 ช้อนชา



### โดนัท

1 ชิ้น  
มีน้ำมัน 4.5 ช้อนชา



### ทอดมัน

1 ชิ้น  
มีน้ำมัน 3 ช้อนชา



### หอยทอด

1 จาน  
มีน้ำมัน 8 ช้อนชา



ศูนย์แห่งชาติ  
ลดมัน ลด NCDs

## กินน้ำมัน/ไขมัน แค่ไหน? ใน 1 วัน

# ไม่ควรเกิน 6 ช้อนชา/วัน

**FAT** ไขมัน 1 กรัม  
ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี



รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs

รูปภาพ : ครอบคลุมอาชีพ  
สงวนลิขสิทธิ์ : ศ.สุภัทราภรณ์ อ.ส.ส.ค.

ศูนย์แห่งชาติ  
NCDs

# ลดเค็ม ลด NCDs



ชอบเค็ม  
เค็ม

ยิ่งเพิ่ม  
โรค

การกินเค็ม  
หรือ ใช้เครื่องปรุงรส(โซเดียม)มากเกินไป  
เสี่ยงทำให้เกิด  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)  
เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง  
โรคหัวใจและหลอดเลือด

## ตัวอย่าง อาหารที่มี โซเดียมสูง

ลดเค็ม ลด NCDs



ลดเค็ม ลด NCDs

**กุ้งแห้ง**  
1 ช้อนกินข้าว  
เท่ากับเกลือ 1/2 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 880 กรัม

**น้ำปลา**  
1 ช้อนกินข้าว  
เท่ากับเกลือ 3/4 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 1,300 กรัม

**กะปิ**  
1 ช้อนชา  
เท่ากับเกลือ 1/2 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 880 กรัม

**ซอสหอยนางรม**  
1 ช้อนกินข้าว  
เท่ากับเกลือ 1/4 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 518 กรัม

**ซีอิ๊ว**  
1 ช้อนกินข้าว  
เท่ากับเกลือ 1/2 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 880 กรัม

**บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป**  
1 ห่อ เท่ากับเกลือ 3/4 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 1,500 กรัม

**เต้าเจี้ยว**  
1 ช้อนกินข้าว  
เท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา  
หรือโซเดียม 1,995 กรัม

เกลือ 1 ช้อนชา  
มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม  
ปริมาณ เกลือ ไม่ควรเกิน  
1 ช้อนชา ต่อวัน

กินเค็ม  
แค่ไหน  
ใน 1 วัน

หรือ ปริมาณ น้ำปลา  
ไม่ควรเกิน 4 ช้อนชา ต่อวัน

## 5 เทคนิค ห่างไกล NCDs

1. ตรวจสอบภาพ  
และค่าพลังงาน  
โดยรวมต่อวัน

2. แปรพลังงาน  
โดยรวมต่อวัน  
เป็นปริมาณคาร์บ

3. มีคาร์บในอาหาร  
และกินอย่างให้เกิน  
คาร์บที่คำนวณได้

4. อดอาหาร  
แบบจำกัดช่วงเวลา (IF)

5. ออกกำลังกาย  
แบบแรงต้าน  
เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ

โปรตีน ไขมันดี เพิ่มเค็มด้วย  
ไขมันดี

## ตาราง ออกกำลังกาย 7 วัน ต้าน NCDs

<b>จันทร์</b> ออกกำลังกายแบบ แอโรบิก 30 นาที	<b>อังคาร</b> ฝึกความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ 30 นาที	<b>พุธ</b> ออกกำลังกายแบบ แอโรบิก 30 นาที	<b>พฤหัสบดี</b> ฝึกความอ่อนตัวและ ยืดหยุ่น 30 นาที
<b>ศุกร์</b> ออกกำลังกายแบบ แอโรบิก 30 นาที	<b>เสาร์</b> ฝึกความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ 30 นาที	<b>อาทิตย์</b> วันพัก FREE DAY	

เป็นการออกกำลังกาย  
แบบแอโรบิก  
ระดับปานกลาง  
3 วัน/ สัปดาห์  
เพื่อควบคุมและ  
ลดระดับความดันโลหิต

1. ไม่ออกกำลังกายติดต่อกัน 7 วันหรือมากกว่า
2. ควบคุมชีพจร หลังการออกกำลังกาย หรือใช้เซนเซอร์ที่สวมใส่
3. อดฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเมื่อ ไม่ควรฝึกนั้นแล้ว



กินผลไม้  
ก็ต้อง **นับคาร์บ**

มีขี้ขี้?

**ผลไม้ 1 คาร์บ**

= คาร์โบไฮเดรต  
ประมาณ 15 กรัม  
= พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

**1** **ผลไม้ขนาดเล็ก**  
(ปริมาณต่อ 1 คาร์บ)

- องุ่นเขียว 15 ผล
- ส้มจี้จอร์จอร์จ 4 ผล
- องุ่นแดงผลใหญ่ 7 ผล
- ส้มรีค่อม 7 ผล
- องุ่นดำไร้เมล็ด 8 ผล
- ลำไยกะโหลก 9 ผล
- สตรอว์เบอร์รี่ 9 ผล
- ลูกโหนด 6 ผลใหญ่



กินผลไม้  
ก็ต้อง **นับคาร์บ**

มีขี้ขี้?

**ผลไม้ 1 คาร์บ**

= คาร์โบไฮเดรต  
ประมาณ 15 กรัม  
= พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

**2** **ผลไม้ขนาดกลาง**  
(ปริมาณต่อ 1 คาร์บ)

- กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก
- สาลี่หอม 1 ผลเล็ก
- ชมพู่กับกิมจันรี่ 1 ผลใหญ่
- ส้มสายน้ำผึ้ง 1 ผลใหญ่
- สาลี่น้ำผึ้ง 1 ผลกลาง
- บ๊วยหน้า 1-2 ผล
- กล้วยไม้ 2 ผลเล็ก
- ฝรั่ง ครึ่งผล
- มะม่วงน้ำดอกไม้สุก ครึ่งผลกลาง
- มะม่วงอกร่อง ครึ่งผลกลาง
- มะม่วงดิบ ¼ ผลกลาง
- แก้วมังกร ¼ ผล
- แอปเปิ้ลแดงวอชิงตัน ¼ ผลเล็ก
- แอปเปิ้ลเขียว ¼ ผลเล็ก
- มะยงชิด 3 ผล
- มังคุด 4 ผล



กินผลไม้  
ก็ต้อง **นับคาร์บ**

มีขี้ขี้?

**ผลไม้ 1 คาร์บ**

= คาร์โบไฮเดรต  
ประมาณ 15 กรัม  
= พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

**3** **ผลไม้ขนาดใหญ่**  
(ปริมาณต่อ 1 คาร์บ)

- เนื้อมะพร้าวอ่อน 1 ลูก
- น้ำมะพร้าว 1 ลูก
- ขบุน 2 ยวง
- แคนตาลูปเนื้อเขียว 6 ชิ้นคำ
- แคนตาลูปเนื้อเหลือง 8 ชิ้นคำ
- แตงโมเนื้อแดง (กิมรี่) 8 ชิ้นคำ
- ทุเรียนหมอนทอง ครั้งเปิดขนาดกลาง
- มะละกอ 7 ชิ้นคำ/ 4 ชิ้นใหญ่
- สับปะรด 5 ชิ้นคำ
- สับไสยน้ำผึ้ง 2 กลีบขนาดกลาง

## ✓ เลือก



**ข้าวแป้ง**  
ไม่ขัดสี



**โปรตีน**  
จากเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน  
ปลา เต้าหู้ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง



**ผักพื้นบ้าน**  
ผลไม้ตามฤดูกาล  
รสไม่หวานจัด



**นมจืด/พร่องมันเนย**  
น้ำเปล่า  
น้ำปานะหวานน้อย



**ปรุงรสด้วยการต้ม**  
ตุ๋น นึ่ง อบ ลวก



# เลือกดี พระสงฆ์ สุขภาพดี



## ✗ เลี่ยง



**อาหาร**  
หวาน มัน เค็มจัด



**อาหารทอด**



**อาหารแปรรูป**



**อาหารหมักดอง**



**เครื่องดื่ม**  
น้ำตาลสูง

สำนักสารนิเทศ  
#ช่องทางสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข

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



fanmoph



pr\_moph



fanmoph



moph channel

9 ก.ค. 68

ข้อมูล: กรมอนามัย

## คุณค่าทางโภชนาการ **ทุเรียน** และ ปริมาณน้ำตาล ของ

100 กรัม



### ทุเรียนก้านยาว

พลังงาน	187	กิโลแคลอรี
โปรตีน	2.5	กรัม
ไขมัน	4.1	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	35.1	กรัม
แคลเซียม	18	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	36	มิลลิกรัม
โพแทสเซียม	-	มิลลิกรัม
เบต้าแคโรทีน	134	มิลลิกรัม
วิตามินซี	34	มิลลิกรัม
น้ำตาล	12.9	กรัม

### ทุเรียนหมอนทอง

พลังงาน	163	กิโลแคลอรี
โปรตีน	2.2	กรัม
ไขมัน	3.3	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	31.2	กรัม
แคลเซียม	29	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	34	มิลลิกรัม
โพแทสเซียม	473	มิลลิกรัม
เบต้าแคโรทีน	46	มิลลิกรัม
วิตามินซี	35	มิลลิกรัม
น้ำตาล	21.3	กรัม

### ทุเรียนชะนี

พลังงาน	148	กิโลแคลอรี
โปรตีน	2.5	กรัม
ไขมัน	4.4	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	24.7	กรัม
แคลเซียม	8	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	35	มิลลิกรัม
โพแทสเซียม	551	มิลลิกรัม
เบต้าแคโรทีน	244	มิลลิกรัม
วิตามินซี	28	มิลลิกรัม
น้ำตาล	7.7	กรัม

### กระดุม

พลังงาน	134	กิโลแคลอรี
โปรตีน	3.3	กรัม
ไขมัน	4.3	กรัม
คาร์โบไฮเดรต	20.5	กรัม
แคลเซียม	49	มิลลิกรัม
ฟอสฟอรัส	27	มิลลิกรัม
โพแทสเซียม	308	มิลลิกรัม
เบต้าแคโรทีน	366	มิลลิกรัม
วิตามินซี	-	มิลลิกรัม
น้ำตาล	11.3	กรัม

สำนักสารนิเทศ  
#ช่องทางสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข

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



fanmoph



pr\_moph



healthmoph



moph channel

4 ก.ค. 68

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย



# เตรียม กลับเข้าบ้าน หลัง ภัยสุรินทร์



## ก่อนเข้าบ้าน

- 1. ถ่ายรูปความเสียหาย**  
ไว้เป็นหลักฐานขอรับความช่วยเหลือ
- 2. ตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรง**  
ของโครงสร้างบ้าน
- 3. สำรวจสิ่งแปลกปลอม / วัตถุต้องสงสัย**  
หากพบรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในพื้นที่

- 4. ห้ามเปิดไฟฟ้าหรือแก๊ส**  
ให้ตรวจสอบสายไฟ ปลั๊กไฟ เครื่องใช้ไฟฟ้าก่อน  
หากไม่แน่ใจให้แจ้งการไฟฟ้าทันที
- 5. หากยังไม่มีน้ำประปา**  
ติดต่อการประปาส่วนภูมิภาค  
หรือ อบต.

## ก่อนเดินทาง

- 1. ตรวจสอบข้อมูล**  
จากหน่วยงานรัฐ / ท้องถิ่นว่าปลอดภัยแล้ว
- 2. จัดเตรียมเอกสารประจำตัว**  
สิ่งของเครื่องใช้ อุปกรณ์สื่อสาร ไม้พ้อ
- 3. แจ้งข้อมูลกลุ่มประားบาง**  
กับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พักพิง เพื่อติดตามดูแล



สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



กระทรวงสาธารณสุข

8 ส.ค. 68



# ฟื้นฟูจิตใจ หลังภัยสุรินทร์



## สังเกตอารมณ์ และจิตใจ

หากวิตกกังวลมาก  
นอนไม่หลับ ฝันร้าย  
ซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า  
รีบไปพบแพทย์



## สร้างกิจวัตร ประจำวัน

กินนอนให้เป็นเวลา  
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



## พูดคุย กับคนใกล้ชิด

ช่วยระบายความรู้สึก  
คลายความเครียด



## ฝึกผ่อนคลาย จิตใจ

เช่น ฝึกการหายใจลึก ๆ  
การทำสมาธิ

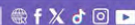


## ทำกิจกรรม ช่วยให้สงบ

เช่น อ่านหนังสือ  
ทำงานฝีมือ ทำอาหาร



สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



กระทรวงสาธารณสุข

8 ส.ค. 68



# ป้องกัน+

## โรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง

หรือ เมอร์ส (MERS)



# DON'TS

ควรเลี่ยง

- ✗ เข้าไปโรงพยาบาลในพื้นที่ระบาด หรืออยู่ในสถานที่แออัด
- ✗ คลุกคลีใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ จาม
- ✗ สัมผัสอุจจาระ ปัสสาวะ
- ✗ ดื่มน้ำนมดิบ โดยเฉพาะอูฐ



# DOS

ควรทำ

- ✓ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์
- ✓ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก จากแหล่งที่เชื่อถือได้
- ✓ สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก หรือป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจ
- ✓ หากมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หลังเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงภายใน 14 วัน ให้รีบพบแพทย์ และ แจ้งประวัติการเดินทาง

สอบถามเพิ่มเติม สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สำนักสารนิเทศ  
#ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ



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



f fanmoph



X pr\_moph



healthmoph



moph channel

28 ต.ค. 2564



# ใช้ยาให้ปลอดภัย

เมื่อสงสัย ให้เลือดออก

ยาที่ห้ามใช้

แอสไพริน (Aspirin)

ยาชุด มีนิกาย ในกลุ่ม NSAIDs ระวัง

ยาในกลุ่ม NSAIDs

(ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์)

- ✗ ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen)
- ✗ นาพรอกเซน (Naproxen)
- ✗ ไดโคลฟีแนค (Diclofenac)
- ✗ อินโดเมทาซิน (Indomethacin)
- ✗ เมเฟนามิคแอซิด (Mefenamic acid)



ยาที่ใช้ได้

พาราเซตามอล (Paracetamol)

เด็ก ใช้ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเภสัชกร

ผู้ใหญ่ ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 - 2 เม็ด เว้นระยะ 4 - 6 ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ 8 เม็ด

เป็นยาที่มีผลรบกวนการทำงานของเลือด เพิ่มความเสี่ยงเกิดเลือดออกภายในรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้

หากใช้เกิน 2 วัน ทานยาแล้วไม่ลด กลับมี อาเจียน หรือมีจุดแดงขึ้นตามตัว ควรรีบไปพบแพทย์

สำนักสารนิเทศ  
#ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ



กระทรวงสาธารณสุข

8 ต.ค. 68

แผน : 1. แผนงานรณรงค์ป้องกันและลดผลกระทบจากการใช้ยาสูบ



# ป้องกันโรคหัวใจ และ หลอดเลือด

ด้วยหลัก 4อ. 2ส. 1น.

4อ.



ทาน อาหาร ที่ดีต่อสุขภาพตามหลัก 2:1:1 และ "ลดหวาน มัน เค็ม"



อารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด



ออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที/ วัน หรือสะสม 150 นาที/ สัปดาห์



อากาศสะอาด หลีกเลี่ยงมลพิษ ฝุ่นควัน

2ส.



ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า



ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1น.



นอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมง/ วัน

IMPORTANT

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- ควบคุมน้ำหนักตัว (ดัชนีมวลกาย 18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.)

สำนักสารนิเทศ  
#ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ



กระทรวงสาธารณสุข

22 ต.ค. 68

แผน : กรมควบคุมโรค

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



[HTTPS://OPDC.MOPH.GO.TH](https://opdc.moph.go.th)



02 590 1965



OPDC.MOPH@GMAIL.COM



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**นางพัชฎาภรณ์ ขุนแก้ว**  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



**นายเชาวลิต ทวนทอง**  
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาระบบราชการ

### กลุ่มงานพัฒนานวัตกรรมและการบริหารการเปลี่ยนแปลง โทร. 02 590 1038/ 1963



**นายชิตชนินทร์ นิยมไทย**  
รองผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่มงานฯ



**น.ส.ฉิ่งศรณางค์ หัวเมืองวิเชียร**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นายอภิรัฐ นีทองจวบ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### กลุ่มงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบราชการ โทร. 02 590 1037



**น.ส.บุษยทิศา เมืองสามัญ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**ว่าที่ร้อยตรีกรกมล พึ่งโพธิ์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน






**น.ส.สุพาพรรณ อรรฆวงษา**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**น.ส.ชญาพร แฉะป้อม**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

 [HTTPS://OPDC.MOPH.GO.TH](https://opdc.moph.go.th)
 02 590 1965
  OPDC.MOPH@GMAIL.COM

 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**นางสาวสุนันทา กุลแก้ว**  
รองผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่มงานฯ

### กลุ่มงานพัฒนาโครงสร้างองค์กร โทร. 02 590 1017/1964



**น.ส.นฤติยา พุทธิ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ชำนาญการ



**นางศพนพร สุวรรณแตง**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ชำนาญการ



**นายวิริยฤทธิ์ บุตรภูทธิ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**น.ส.วิกานดา นรจิน**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. 02 590 1965



**น.ส.จิตตินันท์ ตั้งสุนันท์ธรรม**  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



**น.ส.สิวารัตน์ กุทอง**  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ



**น.ส.วรรณิษา เวียงแขวน**  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ



**น.ส.สุกัญญา ศล่องแคล่ว**  
นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ



**น.ส.นตชนก มงคลพัทธ์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**น.ส.สุธาสินี รักเวียง**  
นักวิชาการเงินและบัญชี



**น.ส.พริชดา ใจศิลป์**  
นักจัดการงานทั่วไป



# กรมการแพทย์



กรมการแพทย์  
Department of Medical Services

# ผู้บริหารกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายแพทย์วิศิษฐ์ วิชญโยธิน  
อธิบดี



นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตน์วณิช  
รองอธิบดี



นายแพทย์สกานต์ บุนนาค  
รองอธิบดี



นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์  
รองอธิบดี



นายแพทย์อัศวิน จิตนุยานนท์  
รองอธิบดี

กรมการแพทย์ “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”



กรมการแพทย์  
Department of Medical Services

# กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข Department Of Medical Service

## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการจัดให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน  
(The National Medical Services Total Solution Provider)

## พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม  
เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าและจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง  
ระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

## ยุทธศาสตร์

### DMS Academic Hub

เป็นศูนย์กลาง  
บริการวิชาการและ  
งานวิจัยทางการแพทย์  
เฉพาะทาง

### Exponential Medical Innovation

เป็นสถาบันที่มีการ  
เปลี่ยนแปลงแบบก้าว  
กระโดดในการคิดค้น  
นวัตกรรมทางการแพทย์  
ที่ตอบสนองความ  
ต้องการของประเทศ

### Open Platform Organization

การทำงาน  
แบบเปิดกว้าง  
และเชื่อมโยง

### High Technology Medical Services

การบริการ  
ทางการแพทย์  
ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

### DMS High Performance Organization

บริหารจัดการ  
เพื่อเป็นองค์กร  
สมรรถนะสูง

## ค่านิยมองค์กร



Mastery



Originality



People Center



Humility



Determination  
For The Nation



Moving  
Together



Specialist

กรมการแพทย์ “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”



# ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ ของกรมการแพทย์

DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2568



# รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2568

## กรมการแพทย์

### แนวทางการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

วิจัย พัฒนา  
องค์ความรู้  
นวัตกรรม

ถ่ายทอด  
องค์ความรู้  
ทางการแพทย์

บริการ  
ทางการแพทย์  
ระดับตติยภูมิ

พัฒนา  
ข้อเสนอแนะ  
เชิงนโยบาย  
ที่สำคัญ

ต้นแบบการแพทย์เฉพาะทางระดับชาติ  
ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม  
ผสมกับการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของประชาชน

### CENTER OF EXCELLENCE (CoE)

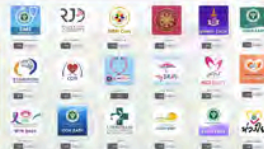
1. ภาควิชาอายุรศาสตร์	2. ภาควิชาศัลยศาสตร์	3. ภาควิชาสูติศาสตร์
4. ภาควิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด	5. ภาควิชาโรคไต	6. ภาควิชาโรคระบบทางเดินหายใจ
7. ภาควิชาโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	8. ภาควิชาโรคติดเชื้อ	9. ภาควิชาโรคผิวหนัง
10. ภาควิชาโรคระบบทางเดินอาหาร	11. ภาควิชาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ	12. ภาควิชาโรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
13. ภาควิชาโรคระบบภูมิคุ้มกันวิทยา	14. ภาควิชาโรคระบบโลหิตวิทยา	15. ภาควิชาโรคระบบประสาทวิทยา
16. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องท้อง	17. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องอก	18. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องหู
19. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องปาก	20. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องตา	21. ภาควิชาโรคระบบอวัยวะในช่องหู

### ผู้นำระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับชาติ

- พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทางผ่านศูนย์ความเป็นเลิศ (CoE) ครอบคลุมทั้ง 19 สาขา
- ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ด้วยการขยายบริการแพทย์ชั้นสูงสู่สุขภาพทั่วประเทศ
- ขับเคลื่อนด้วยงานวิจัย เทคโนโลยี และเครือข่ายวิชาการ เชื่อมโยงสู่การกำหนดนโยบายสาธารณสุข
- ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับจริง คือการเข้าถึงบริการเฉพาะทางที่จำเป็น ลดค่าใช้จ่าย และยกระดับคุณภาพชีวิต

### ใช้เทคโนโลยี Digital Health ในระบบราชการ

- นำเทคโนโลยีมาช่วยลดภาระและเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ผ่าน Application ที่หลากหลาย ใช้งานสะดวก
- DMS Telemedicine เชื่อมโยงการรักษา - ดูแลผู้ป่วยใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายและความแออัด
- นำนวัตกรรมทางการแพทย์ล้ำสมัยมาใช้คัดกรองผู้ป่วยในในการรักษาโรคมะเร็งและผ่าตัดสมอง
- สื่อสารผ่าน Social Media ครอบคลุมทุก Platform เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง



### สร้างระบบพัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- กรมการแพทย์มีศักยภาพสูงสุดในกระทรวงฯ: ครอบคลุมตติยภูมิมากที่สุด (8.78%)
- มุ่งสร้างบุคลากรเฉพาะทาง: ทั้งแพทย์และพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยซับซ้อนและบริการเฉพาะด้าน
- ครอบคลุมทั่วประเทศ: ผลิตแพทย์ 1,501 คน และพยาบาล 9,446 คน กระจ่ายครบ 13 เขตสุขภาพ
- เสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพ: พัฒนากำลังคนคุณภาพ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการ

### เป็นองค์กรคุณภาพระดับแนวหน้าของประเทศ

- องค์กรต้นแบบคุณภาพของประเทศ: ใช้ PMQA, HA, DSC ยกระดับการบริหาร บริการ และวิชาการ
- ได้รับรางวัล PMQA ครบทุกหมวด: สะท้อนถึงการบริหารจัดการที่ครอบคลุมและยั่งยืน
- สถานพยาบาลคุณภาพสูง: โรงพยาบาลในสังกัดผ่าน HA, AHA รวม 30 แห่ง
- มาตรฐานเฉพาะโรคและระบบ (PDSC) เต็มโดเมนเอง: แสดงถึงศักยภาพเชิงลึกในการรักษาเฉพาะทาง



### ด้านสาธารณสุข AI กับการคัดกรองเบาหวานชนิดที่ 2

- เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองได้มากกว่า 10,000 ราย ปี ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- ลดเวลารอผลแล็บเฉลี่ย 2 สัปดาห์
- เป็นระบบแรกที่ทำได้จริงขึ้น
- พบผู้ป่วยที่ต้องรักษาเร็วขึ้นกว่า 90%
- ลดความเสี่ยงแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
- ลดภาระระบบบริการสุขภาพจากค่าใช้จ่ายการรักษาระยะต้นโรคในระยะยาว
- เป็นต้นแบบการประยุกต์ AI ในบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถขยายใช้กับโรคอื่น ๆ ได้



### ด้านเศรษฐกิจ หุ่นยนต์ผสมยาเคมีบำบัด

- ลดการนำเข้า 15-20 ล้านบาท/เครื่อง และอะไหล่หลักแถม-นำเข้า
- ลดต้นทุนการผสมยา 30% จากการใช้ชุดผลิตและการบำรุงภายในประเทศ
- ความคุ้มค่าจากการผสมยาผิดพลาด 0% ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาความผิดพลาด
- ต่อยอดสู่การผลิตเชิงพาณิชย์และส่งออก



### ด้านสิ่งแวดล้อม คลินิกมลพิษ

- รักษาและดูแลผู้ป่วยจากมลพิษ ลดความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
- เป็นฐานข้อมูลเชิงนโยบาย ขับเคลื่อนมาตรการด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข
- ยกระดับความรู้ประชาชน ให้ความรู้และป้องกันโรคที่เกิดจากมลพิษได้
- สร้างสังคมที่ปลอดภัยและยั่งยืน โดยเชื่อมโยงสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม



### ด้านสังคม ลดเหลื่อมล้ำ เพิ่มเท่าเทียม สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- เพิ่มความเท่าเทียมด้วย Application: DMS Telemedicine, หนองบัว
- ลดความเหลื่อมล้ำด้วย Mobile Unit: มะเร็ง, ผู้พิการ, หอดูดาวเคลื่อนที่
- เสริมสร้างการดูแลสุขภาพทั่วถึงผ่าน Social Media ผ่านทุก Platform





รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ  
ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2568  
กรมการแพทย์

จุดเด่นของผลงาน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

Dedication

การทุ่มเทและอุทิศตน  
ของบุคลากรในทุกระดับอย่างพร้อมเนื่อง



Best Practices ที่โดดเด่น

- 1 ระบบ EMIS ตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ด้วย Big Data
- 2 DMS Health KPI ติดตามประสิทธิภาพโรงพยาบาลในสังกัด
- 3 Center of Excellence เครือข่ายโรคเฉพาะด้าน

Mobilization

การระดมทรัพยากร  
ความร่วมมือความเชี่ยวชาญข้ามสาขา  
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ

Sustainability

การสร้างระบบที่ยั่งยืน  
ทั้งด้านคน ระบบ บริการและนวัตกรรม  
ที่พร้อมตอบโจทยอนาคต

การต่อยอดในอนาคต



กรมการแพทย์ “ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต”



## ยกระดับการรับบริจาคอวัยวะ และการปลูกถ่ายไต ของประเทศไทย

โรงพยาบาลราชวิถี

### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วยอวัยวะวาย ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตให้ใกล้เคียงปกติ ปัจจุบันมีผู้ป่วยรอคอยอวัยวะกว่า 7,500 ราย ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกเลือดล้างไตที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนและใช้งบประมาณสุขภาพเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขผลักดันการปลูกถ่ายอวัยวะผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 วางยุทธศาสตร์และเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ขับเคลื่อนมาตรการและผลงานที่โดดเด่น (Best Practices) ประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศักยภาพจำนวน 134 แห่งทั่วประเทศ การใช้มาตรการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก การพัฒนาทีมผ่าตัดไตออกนอกเขตสุขภาพ และการบูรณาการข้อมูลผู้บริจาคของประเทศไทย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ใกล้เคียงปกติสูงสุด
3. เพื่อให้เกิดการจัดสรรไตในระดับเขตสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วย
4. เพื่อลดค่าเดินทาง ลดค่าใช้จ่ายของทั้งภาครัฐและประชาชน

### การดำเนินงาน

1. การพัฒนาเครือข่ายและอบรมบุคลากรในเขตสุขภาพ
  - การอบรมเพื่อรับบริจาคอวัยวะ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รวม 12 ครั้ง บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมทั้งหมดจำนวน 1,630 คน
  - ความร่วมมือด้านปลูกถ่ายไต เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รวม 8 ครั้ง
  - การอบรมเพื่อพัฒนาทีมผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคสมองตาย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รวม 3 ครั้ง
2. พัฒนาและบูรณาการระบบข้อมูลรายงานสถิติผู้บริจาคสมองตายและผู้ได้รับปลูกถ่ายอวัยวะรายเดือน
3. การเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย

### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายจาก 87 ราย ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 294 รายในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มเป็น 436 รายในปี พ.ศ. 2567 คิดเป็น 6.06 ต่อล้านคน ส่งผลให้มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพิ่มขึ้นเป็น 946 ราย ในปีพ.ศ. 2567 โดยร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยผู้บริจาคอวัยวะสมองตายนอกจากร้อยละ 90 มาจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบูรณาการข้อมูลการรับบริจาคอวัยวะอย่างเป็นระบบ
2. การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินการ
3. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ทั้งระดับชาติและนานาชาติ



# โครงการ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ คัดกรองเบาหวานเข้าจอ ประสาทตาเพื่อป้องกันตาบอด

โรงพยาบาลราชวิถี



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

โรคเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอด ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจจอตาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานกว่า 5 ล้านคน (ร้อยละ 9) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 60 ต้องได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตา แต่มีจักษุแพทย์เพียง 2,000 คน ส่งผลให้การตรวจจอตา ไม่สามารถครอบคลุมได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การอบรมบุคลากรสาธารณสุขช่วยคัดกรอง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความแม่นยำและความคล้าชา

โรงพยาบาลราชวิถี จึงมีการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความแม่นยำของการคัดกรอง และลดภาระของบุคลากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาในประเทศไทย
2. เพื่อลดอัตราการตาบอดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์ และลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล
4. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างเท่าเทียมและทันเวลา

## การดำเนินการ

ได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลใช้ร่วมกับ AI เพื่อเชื่อมกับกล้องถ่ายภาพจอตาที่มีอยู่ประมาณ 800 เครื่องทั่วประเทศ และระบบข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information System) เพื่อให้ใช้งานในระบบคัดกรองที่มีอยู่ได้จริง มีโครงการนำร่องในปีงบประมาณ 2565 ที่โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดอุยธยา ในปี 2566 ทำการขยายผลการใช้งานครอบคลุมโรงพยาบาล ชุมชนนำร่องในทุกเขตสุขภาพทั่วประเทศ ทำการคัดกรองผู้ป่วยกว่า 20,000 ราย และขยายผลต่อเนื่องในปี 2567 โดยเปิดให้โรงพยาบาลชุมชนที่ทำการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาทั่วประเทศสมัครเข้าร่วม ระบบมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย ที่สุดไม่มีการระบุตัวตนผู้ป่วย และลบภาพหลังการอ่านผลด้วย AI สอดคล้องกับกฎหมาย PDPA

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 52 แห่ง
2. คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 67,000 ราย ทั่วประเทศ
3. มีการใช้งานระบบอย่างครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ และมีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง
4. มีระบบ AI ที่แม่นยำสูงถึง ร้อยละ 95 ในการคัดกรอง
5. อัตราการตรวจพบผู้ป่วยเสี่ยงตาบอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6 และเพิ่มอัตราการเข้ารับรักษา ถึงร้อยละ 40
6. ระบบมีความปลอดภัย แม่นยำสูง ตามนโยบาย PDPA

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบริหารจัดการเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของเขตสุขภาพ
2. การบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน
3. การฝึกฝน อบรม พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเสมอ



สถาบันประสาทวิทยา  
Neurological Institute of Thailand

กรมการแพทย์  
Department of Medical Services

# การบูรณาการเขตสุขภาพ ต้นแบบการพัฒนาาระบบบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก ของประเทศไทย

สถาบันประสาทวิทยา



## การดำเนินการ

### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted Life Years: DALYs) อันดับที่ 2 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย จากข้อมูลฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 21.94 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง และนับแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลสารสนเทศกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ร้อยละ 7.45 อีกทั้งผู้ป่วยจำนวนมากยังมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลือ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทย

แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม แต่การเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรค รวมถึงมีข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่แบบครบวงจรและไร้รอยต่อในระดับเขตสุขภาพ จนเกิดเป็นต้นแบบการพัฒนาาระบบบริการที่ช่วยให้อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง และมีการขยายผลเชิงรุกไปยังเขตสุขภาพต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การพัฒนาระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อยกระดับการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกแบบครบวงจร
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ
4. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการ กับเขตสุขภาพที่ 2, 3, 5, 6, 10, 11 และ 12
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์กว่า 2,000 คน
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษา Thrombectomy ทั้ง 7 เขตสุขภาพ จำนวน 194 ราย
4. ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
5. ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที เพิ่มขึ้น 78 %
6. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในประเทศลดลง (ปี 2565 - 2567 อัตราตายเป็นร้อยละ 8.79 , 7.64 และ 7.08)

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือจากเครือข่ายเขตสุขภาพ
2. การพัฒนาบริการด้านโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
3. การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น Mobile Stroke Unit, ระบบข้อมูลเชื่อมโยง
4. การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและการประเมินผลเป็นระบบ



# INFOGRAPHIC

# ให้ความรู้

กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2568

# รู้ทันโรคน้ำกัดเท้า

## โรคน้ำกัดเท้าเกิดจาก การระคายเคือง

มีลักษณะโรคหลายชนิด ทั้งการอักเสบ ระคายเคืองและติดเชื้อ ขึ้นกับช่วงเวลาความถี่ที่โดนน้ำ พืชหนังกี่แผ่นนานๆ เชลล์พืชนิ่งจะอุ่นน้ำบวมและเปื่อยฉีกขาดได้ โดยเฉพาะบริเวณที่มีการเสียดสี เช่น จุ่มนิ้วเท้า



## แนวทางการดูแลผู้ป่วยน้ำกัดเท้า

**ระยะที่ 1 ช่วง 1-3 วันแรก**  
พืชนิ่งเปื่อยเมื่อแช่น้ำ พืชนิ่งแดง คัน แสบ พืชนิ่งมีอาการระคายเคือง และลอกบางๆ



**ระยะที่ 2 ช่วง 3-10 วัน**

อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรีย อาจติดเชื้อรา พืชนิ่งจะเปื่อยมีรอยฉีกขาด มีอาการแดง บวม ปวดเจ็บ มีหนองหรือน้ำเหลืองซึม เป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย มากกว่าเชื้อรา



**ระยะที่ 3 ช่วง 10-20 วัน**

ถ้าแช่น้ำต่อเนื่อง พืชนิ่งแดง คัน มีขุยขาว เปียก เหม็น พืชนิ่งจะเปื่อยเป็นสีขาว เป็นขุยหรือลอกบางเป็นสีแสด พื้นเปียกเหม็น เป็นการติดเชื้อรา



1. หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำนานๆ



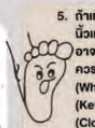
2. ถ้าสิ่งยั่วยุได้ลดลงสลับน้ำให้สะอาดทำถูก เมื่อจุ่มจนน้ำให้ล้างเท้าด้วยน้ำอุ่น เช็ดเท้าแห้งนิ้วเท้าให้แห้งอยู่เสมอ และทาครีมบำรุงมือ



3. ถ้ามีผื่นแดงเล็กน้อยคัน แสบ ควรทายา กลุ่มสเตียรอยด์ เช่น 0.02% Triamcinolone cream วันละสองครั้งจนผื่นหาย ถ้ามีรอยลอกหรือฉีกขาดควรทายาฆ่าเชื้อแบคทีเรียเช่นด้วย



4. ถ้ามีผื่นและบวมเปื่อยฉีกขาดพืชนิ่งมีอาการบวมแดง ปวดเจ็บ หรือมีหนอง เป็นอาการติดเชื้อแบคทีเรียที่รุนแรงขึ้น ควรพบแพทย์ เพื่อรับประทานหรือฉีดยาฆ่าเชื้อโรค ไม่ควรซื้อยาปรับปรนตนเอง



5. ถ้าเท้าแช่น้ำนานหลายสัปดาห์ต่อเนื่องหรือ นิ้วเท้าแยกหรือฉีกกับมากเกินไม่ทำให้ อาจติดเชื้อราที่ง่ามนิ้วเท้าเกิดเป็นผื่นขุยเปียกขาว ควรใช้ยาทารักษาเชื้อรา เช่น จีนิ่งวีลฟีลา (Whitfield's ointment) คีโตโคนาโซลครีม (Ketoconazole cream) หรือ โคลโทรมาโซลครีม (Clotrimazole cream)



6. ถ้ามีบาดแผลควรล้างและทายาฆ่าเชื้อโรค เช่น เบตาดีน (Betadine)

7. ระงับการติดเชื้อเท้า เพราะอาจเกิดบาดแผลเป็นทางเข้าของเชื้อโรค

8. ทากวนสะอาดเท้า ถูน้ำที่ขมเล็กน้อยหลังอาบน้ำและเช็ดให้แห้ง



เท้าอยู่ใกล้แหล่ง ฝุ่นสาหร่าย รังสีน้ำประป้อน สารเคมี



รังสีไฟฟ้าดูด



กินอาหารและ ดื่มน้ำที่สะอาด



สวมรองเท้าปิด趾 ระวังแมลงกัด



ระวังโรคระบาดที่มากับน้ำท่วม เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไทฟอยด์ออก โรคฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรซิส ดังนั้นถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ให้รีบไปพบแพทย์



## แชร่ดิษฐ์

ความรู้จาก สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

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



ดร.แพทย์หญิงชินนิษฐ์ เลขวัต นายแพทย์กรรณคุณวุฒิ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาวิจัย หัวหน้าศูนย์เส้นผมและเล็บ สถาบันโรคผิวหนัง



# เคล็ดลับการดูแลผิวให้สุขภาพดีในช่วงหน้าหนาว

ในฤดูหนาว อุณหภูมิและความชื้นในอากาศจะลดลง ทำให้อากาศแห้งและเย็น ส่งผลต่อผิวหนังซึ่งอาจ

ทำให้ริมฝีปากแห้งแตก ผิวหนังแห้งลอกเป็นขุย เวลาสัมผัสมีความสากไม่เรียบเนียน บางครั้งอาจเกิดไฟฟ้าสถิตกับเสื้อผ้า ผิวอาจแตกลอกเป็นเกล็ดๆ เป็นต้น

## การดูแลผิวเมื่อต้องเจอกับช่วงเวลาที่อากาศเย็นและแห้ง

### การอาบน้ำ

ควรหลีกเลี่ยงอาบน้ำด้วยน้ำร้อน ควรใช้น้ำอุณหภูมิปกติ ควรใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที กรณีที่มีผิวแห้ง หรือผิวแห้งอักเสบ ควรใช้เวลาในการอาบน้ำที่สั้นกว่าปกติ



### การเลือกใช้สบู์

ควรเลือกใช้สบู์เหลวที่ช่วยเรื่องการให้ความชุ่มชื้นและบำรุงผิว มีความเป็นกรดต่ำที่พอเหมาะ เช่น pH 5-5.5 หลีกเลี่ยงสบู่ที่ทำให้ผิวแห้งต้ง ซึ่งทำให้เกิดอาการคันตามมากได้



### การทาครีมบำรุงผิว

ควรทาครีมบำรุงผิว หลังอาบน้ำ เช็ดตัวให้หมาดแล้ว ภายใน 3-8 นาที กรณีผิวแห้งลอกในช่วงฤดูหนาว ควร หลีกเลี่ยง ครีมนำร่องที่มีส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการหลุดลอก เช่น AHA กรดวิตามินบี เป็นต้น



### การบำรุงริมฝีปาก

ควรใช้ลิปบาล์มหรือลิปสติกกันน้ำ ให้ความชุ่มชื้นแก่ริมฝีปากและ **วางกัตุกรรรม** เสริมผิวปาก



### การทาครีมกันแดด

เนื่องจากในฤดูหนาว แสงแดดจะมีความจ้า จึงควรป้องกันผิวจากแสงแดดเพื่อไม่ให้ผิวเสีย



### การเลือกเสื้อผ้าที่ใส่

ควรเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับฤดูกาล ถ้าอากาศหนาวเย็น ควรเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีความอบอุ่นเพียงพอ และเปลี่ยน ไม่ทำให้ระคายเคือง



### การดื่มน้ำให้เพียงพอ

ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อทำให้ผิวชุ่มชื้นและมีความชุ่มชื้น



### การรับประทานอาหาร

ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และครบ 5 หมู่



### หลีกเลี่ยงการทำร้ายผิว

ผิวหนังชั้นนอกจะปกป้องร่างกายไม่ให้สูญเสียความชุ่มชื้น และป้องกันเชื้อโรคได้ การแกะขูดผิว การขัดผิวอย่างรุนแรง จะทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังชั้นนอกได้



## แอสรีโต้เซิร์ฟ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-364-5222 หรือ แอดไลน์ @skinthailand หรือ สแกน QR Code



แพทย์หญิงปิ่นนรี ชัตติพัฒน์นาพงษ์ สถาบันโรคผิวหนัง

# BOTFLY



แมลงวันคอดคอด หรือแมลงวันตัวพยาธิผิวหนัง



## Botfly คืออะไร ?

ชื่อไทย : แมลงวันคอดคอด หรือแมลงวันตัวพยาธิผิวหนัง

เป็นแมลงกลุ่มหนึ่งในวงศ์ Oestridae ซึ่งมีวงจรชีวิตที่ ตัวอ่อน (larva) จะอาศัยอยู่ที่ผิวหนังของสัตว์ หรือมนุษย์เพื่อดูดกินของเหลวในเนื้อเยื่อ

**ลักษณะเด่น** ของตัวอ่อนที่มักเห็นได้ชัด คือ ลำตัวอวบสีขาวหรือชมพูอ่อน มีลายสีดำหรือจุดดำตามข้อปล้อง มีหนาม หรือขอเกี่ยว (spines) รอบลำตัว เอกลักษณะ ส่วนหัวมีลักษณะกลมแข็ง ใช้เจาะผิวหนัง

## ทำให้เกิดโรคอะไร ?

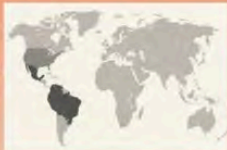
### Myiasis (ไมแอซิส)

คือ การที่มีตัวอ่อนแมลงอาศัยหรือเติบโตอยู่ในเนื้อเยื่อมนุษย์หรือสัตว์ซึ่งเกิดได้หลายแบบ ชนิดที่พบในชาวคือ "แบบฝังได้ผิวหนัง" (furuncular type)

**อาการที่พบได้** เช่นบวมคล้ายฝีหรือหัวสิว มีรูเปิดเล็ก ๆ ตรงกลาง (breathing hole) ปวด เจ็บ หรือรู้สึกเหมือนมีอะไร ดิ้น ใต้ผิวหนัง อาจมีของเหลวไหล หรือมีการอักเสบ ตัวอ่อนจะโตขึ้นเรื่อย ๆ ภายใน 2-6 สัปดาห์ก่อนจะดึงตัวออกจากผิวหนังเพื่อเข้าสู่วงจรต่อไป

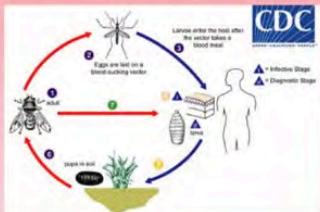
## Botfly พบในประเทศไทยหรือไม่ ?

- ปัจจุบัน ประเทศไทยไม่มีรายงาน
- การแพร่กระจายของแมลง botfly ชนิดที่ทำให้เกิด myiasis แบบฝังได้
- ผิวหนังเหมือนในอเมริกาใต้ แคนาดา
- ที่พบส่วนใหญ่ มักเป็นผู้ที่เคยเดินทางไปต่างประเทศ เช่น อเมริกาใต้, เม็กซิโก, เปรู, บราซิล แลวกัวเตมา
- แสดงอาการในไทย



## ติดได้อย่างไร ?

จุดที่ทำให้ Botfly พิเศษคือ **ตัวแม่แมลง botfly** ไม่ได้บินมาตามคนโดยตรง แต่มักไปวางไข่บริเวณตัวแมลงอื่น เช่น ยุง หรือเห็บ เมื่อแมลงเหล่านี้บินมาตอมผิวหนัง ไข่ของ botfly จะถูกกระเด็นด้วยความร้อนและฟักตัว ตัวอ่อนจะเจาะผิวหนังเข้าไปทันที



## ถ้าแผลติดเชื้อจะเป็นอย่างไร ? อันตรายไหม ?

โดยทั่วไป **Botfly ไม่ทำให้เสียชีวิต** แต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การอักเสบของผิวหนัง การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนได้ ความรำคาญหรือความเครียดจากความรู้สึกเหมือนมีตัวอะไรเคลื่อนไหว ใต้ผิวหนัง การรักษาที่ทำได้ง่าย หากนำตัวอ่อนออกได้ครบ โรคจะหายได้ดี ไม่ค่อยมีแผลเป็น

## วิธีรักษาเมื่อสงสัยเป็น Botfly

1. ปิดรูหายใจของตัวอ่อน เช่น ปิดด้วยปิโตรเลียมเจลลี่ ทำให้ตัวอ่อนไหลออกมา
2. กดหรือดึงออกด้วย forceps
3. ถ้าตัวอ่อนฝังลึก แพทย์อาจใช้ การผ่าตัดเล็ก
4. ให้อย่าปฏิกิริยา-หากมีการติดเชื้อแบคทีเรีย
5. กำแผลให้สะอาด ไม่ควร มีของ เพราะอาจทำให้ตัวอ่อนแตก ทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้น

## คำแนะนำเพิ่มเติม

- หากเดินทางไปประเทศเสี่ยง โดยเฉพาะ บราซิล เม็กซิโก โคลอมเบีย เปรู ปานามา คอสตาริกา กัวเตมา ไลบีเรีย ปากีสถาน อินเดีย
- หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีแมลงชุกชุม ตรวจสอบตัวอ่อนของตัวเองหลังเดินทาง
- หากกลับไทยพบแผลมีแมลง ทุกรูปแบบแพทย์ผิวหนังหรือศัลยกรรมแพทย์ไม่ตรวจรักษาเอง

**แฮร์รี่ได้โชว์**

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



นายแพทย์สุดศรัณย์ พรังล้ำกุล  
สถาบันโรคผิวหนัง

# เท้าเป็นหลุม มีกลิ่นแรง... รักษาได้

รู้จัก

## Pitted Keratolysis

โรคผิวหนังจากเชื้อแบคทีเรีย ทำให้ฝ่าเท้าเกิด "หลุมเล็ก ๆ" และมี "กลิ่นเท้าแรง"



### สาเหตุ

เชื้อแบคทีเรียเจริญเติบโตในภาวะอับชื้น เช่น

- *Corynebacterium*
- *Kytococcus*
- *Dermatophilus*
- *Actinomyces* หรือ *Streptomyces*

เกิดขุยเมื่อ เหงื่อออกมาก ใส่รองเท้าหุ้มส้นนาน ๆ



### อาการ

- หลุมเล็ก ๆ บนฝ่าเท้า
- ผิวดูขุยเป็นรู
- กลิ่นเท้าแรง
- อาจเจ็บเล็กน้อยเวลาเดิน

## ใครบ้างที่เสี่ยง? และจะดูแลอย่างไร



นักกีฬา



อาชีพทหาร



รองเท้าหุ้มส้น



ผู้ใช้รองเท้าบูตหรือรองเท้าความปลอดภัย



คนเหงื่อออกง่าย

### การรักษา



สามารถใช้ยาทาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ เช่น Clindamycin, Erythromycin, Fusidic acid หรือ Benzoyl peroxide ตามแพทย์สั่ง ร่วมกับการดูแลให้เท้าแห้งอยู่เสมอ (ส่วนใหญ่หายภายใน 1 - 2 สัปดาห์)

### การป้องกัน



ล้างเท้า และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง ใช้สเปรย์ หรือแป้งลดเหงื่อ และตากรองเท้าให้แห้งหลังใช้งาน

## สัญญาณเตือนที่ควรพบแพทย์



เมื่อมีหลุมจำนวนมาก หรือนิกลิ้นรุนแรงผิดปกติ



มีอาการเจ็บ บวมแดง



รักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น

แฮร์รี่ได้ช่วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม  
Ins 02-354-6222  
หรือ แอดไลน์ @skinthailand หรือ สแกน QR Code



นายแพทย์ปวิศ สุทธิกุลนครชัย  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
สถาบันโรคผิวหนัง

# Line Official Account

## “คลินิกมลพิษออนไลน์”



Line id: @pm2.5



### การใช้งานเมนูต่างๆ



- 

**1. แจ้งเตือนค่าฝุ่น (PM alert)**  
สำหรับแจ้งเตือนและตรวจสอบค่าฝุ่นแบบเรียลไทม์
- 

**2. ประเมินอาการเบื้องต้น**  
สำหรับประเมินอาการเบื้องต้นและให้คำแนะนำ
- 

**3. ตั้งค่าพื้นที่**  
สำหรับตั้งค่าพื้นที่ที่ตัวเองอยู่เพื่อการแจ้งเตือนค่าฝุ่นที่แม่นยำ
- 

**4. ความรู้และข่าวสารมลพิษ**  
สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับมลพิษฝุ่นและภาวะสุขภาพ
- 

**5. พบแพทย์**  
**คลินิกมลพิษออนไลน์**
- 

**6. แบบสำรวจความรอบรู้**  
สำหรับประเมินความรอบรู้และการบริการสุขภาพ



# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เว็บไซต์ <https://psd.dms-moph.com>

เบอร์โทรศัพท์ 0 259 06135 - 9 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban\_psd@dms.mail.go.th



นางสาวศิวพร ส้งรวม  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (รท.)

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพองค์กร  
0 2590 6138



นางสาวฉัตรดารลีเซววงศ์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



ว่าที่ ร.ต. ทัดพลฒบัวชา  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เว็บไซต์ <https://psd.dms-moph.com>

เบอร์โทรศัพท์ 0 259 06135 - 9 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban\_psd@dms.mail.go.th

กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ  
0 2590 6136



นางสาวกัลยณัฐรังษ์ชุนไกล  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนัฐชา ธนะพิมลกุล  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
0 2590 6135



นายเจษฎา แสงชูโต  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางสาวสุธีรัตน์ คฤหพาน  
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน



กรมการแพทย์  
Department of Medical Services

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## กรมการแพทย์

### ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เว็บไซต์ <https://psd.dms-moph.com>

เบอร์โทรศัพท์ 0 259 06135 - 9 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [saraban\\_psd@dms.mail.go.th](mailto:saraban_psd@dms.mail.go.th)

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

0 2590 6135



นางสาวศรัณย์ภร กุมพล  
นักจัดการงานทั่วไป



นายปuriม เบ็ญจสุพัฒนนันท์  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

0 2590 6135



กรมการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก

# ผู้บริหาร กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



**นพ. สมฤกษ์ จิงสมาน**

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



**นายสมศักดิ์ กริรัชย์**

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก



**นพ.เทวัญ ธานีรัตน์**

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก



# เข็มมุ่ง

## ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิม ของเอเชียภายในปี 2570



### วิสัยทัศน์ vision

องค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก ที่ผสมผสานพลังภาคี  
เครือข่ายเพื่อการพึ่งตนเอง  
ด้านสุขภาพ และหนุนเสริมความมั่นคงทาง  
เศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

### พันธกิจ mission

1. พัฒนาวิชาการ
2. การบริการสุขภาพ
3. การคุ้มครองและ  
ส่งเสริมภูมิปัญญา

### เป้าหมาย Goal



ประชาชนเชื่อมั่น



บริการเป็นเลิศ



ภูมิปัญญา  
สร้างคุณค่า



องค์กร  
สมรรถนะสูง



### กลยุทธ์ 4 SMARTs

01

SMART  
Academic

ความรู้  
นวัตกรรม  
เพิ่มคุณค่า

02

SMART  
Service

บริการที่ดีเลิศ  
ลดเหลื่อมล้ำ

03

SMART  
Wisdom

ภูมิปัญญา  
สร้างคุณค่า  
เอกอนันต์

04

SMART  
DTAM

กรมสร้างสรรค  
เป็นผู้นำแห่งเอเชีย

### วัฒนธรรมองค์กร

DTAMs



Dynamic  
ไม่หยุดนิ่ง



Talent  
มีความสามารถ



Agile  
ยืดหยุ่น



Modern  
ทันสมัย



Scientific  
ยึดหลักวิทยาศาสตร์



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

# ผลงานเด่นที่สำคัญ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



[www.dtam.moph.go.th](http://www.dtam.moph.go.th)



[saraban@dtam.mail.go.th](mailto:saraban@dtam.mail.go.th)

## การควบคุมกำกับ

# กัญชาทางการแพทย์



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ในช่วงที่ผ่านมา กัญชาเสรีได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ทั้งในด้านสุขภาพและความปลอดภัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมุ่งเน้น คุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคและสังคมผ่านการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 เพื่อจำกัดขอบเขตการใช้ประโยชน์ให้คงไว้ เพื่อวัตถุประสงค์ประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นยกระดับคุณภาพการปลูกกัญชาสู่ มาตรฐาน Medical Grade ควบคุมไปกับการสร้างระบบบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ตลอดจน เสริมสร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบต่อสังคม

## การดำเนินการ

- ส่งเสริมการปลูกให้ได้ตามมาตรฐาน GACP
- ปรับปรุงระบบบริการยื่นคำขออนุญาต
- สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ให้เชื่อมต่อ “แอปพลิเคชันทางรัฐ” สามารถตรวจสอบสถานะยื่นคำขออนุญาตและสถานะของสถานประกอบ
- อบรม 7 กลุ่มวิชาชีพ ให้มีความรู้การสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ผ่านระบบ e - Learning
- กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมาย



**ระบบ e-Service**

ระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) <https://herbctr.lidam.moph.go.th>

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- มีแปลงปลูกกัญชาที่ผ่านการประเมิน Thailand Cannabis GACP จำนวน 79 แห่ง
- ผู้ประกอบวิชาชีพผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำนวน 4,796 ราย
- ผู้ประกอบการ/ประชาชน สามารถตรวจสอบ คำขออนุญาตผ่าน “แอปพลิเคชันทางรัฐ”
- มีสถานประกอบการที่ได้รับการออกใบอนุญาต จำนวน 18,643 และมีผลการดำเนินคดี (ไม่ได้รับอนุญาต) จำนวน 175 ราย

# การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในระบบบริการสุขภาพ

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ยาสมุนไพร : ยาแผนปัจจุบัน

2.21

97.79



1.12 %

ประชาชนเชื่อมั่นเลือกใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ



ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

สัดส่วนการเบิกจ่ายยาในระบบบริการสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ
- ยกระดับคุณภาพยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีข้อมูลทางวิชาการรองรับ
- เพิ่มทางเลือกด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสนับสนุนเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ

## การดำเนินการ

10 กลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อย

แผนกการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรในระบบบริการปฐมภูมิ

ฉบับ พ.ศ. 2568

01

เพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ กุญแจการ รวม 106 รายการ เบิกจ่ายจาก สปสช. แบบ Fee Schedule per course

02

ปรับระบบกลไกที่เอื้อต่อการส่งจ่ายยาของแพทย์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 32 รายการ ในผู้ป่วย 10 กลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อย

03

จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรสำหรับ 10 กลุ่มอาการ เพื่อถ่ายทอดให้บุคลากรทางการแพทย์ฯ ในกระทรวงสาธารณสุข

04

ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในสถานพยาบาลของรัฐ/ร้านยาคุณภาพ/ออส.

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม



หน่วยนับ: ล้านบาท  
มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการเพิ่มขึ้น

เพิ่มขึ้น 2.42 ล.

1,918.57 ล.

ปี 2567

1,920.99 ล.

ปี 2568



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

เพิ่มขึ้น ร้อยละ: 10.94

ร้อยละ: 18.21

ปี 2567

ร้อยละ: 20.20

ปี 2568

# ยกระดับการนวดไทย ให้มีความเชี่ยวชาญ



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

นวดไทยถือเป็นภูมิปัญญาและมรดกทางวัฒนธรรมที่เป็นทางเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาอย่างยาวนาน โดยมีบทบาทโดดเด่นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรค กรมการแพทย์แผนไทยฯ จึงได้มีการพัฒนายกระดับความเชี่ยวชาญด้านการนวดไทยเพื่อสร้างความเชื่อมั่น



## วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับมาตรฐานการนวดไทยสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมุ่งเน้นการสร้างภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาไทยให้แก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งยกระดับในการสร้างรายได้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อขับเคลื่อนมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน

## การดำเนินการ

- จัดตั้งวิทยาลัยการนวดไทยแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางในการสร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง
- ปรับหลักสูตร จาก 150 เป็น 207 ชม. นวดไทยยึดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังพืด, ไหล่ติด, นิ้วล็อก, กล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลักเพชร), หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, อัมพฤกษ์ อัมพาต และปวดเข่า
- การเพิ่มทักษะ อบรมภาษาและวัฒนธรรม เพื่อรองรับตลาดต่างประเทศและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- จัดทำระบบฐานข้อมูลด้านการนวดไทย เพื่อตรวจสอบรายชื่อและจัดเก็บข้อมูลของผู้ให้บริการนวดไทยที่ผ่านการรับรอง



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม



ครู ก. 297 คน  
ผ่านการอบรมนวดไทย  
เฉพาะทาง 7 กลุ่มอาการ



ผู้ให้บริการนวดไทย 170 คน  
ได้รับการเสริมสร้างทักษะ  
ทางด้านภาษาและวัฒนธรรม



สร้างเศรษฐกิจนวดไทย  
360,906 au.



ระบบค้นหาผู้ให้บริการนวดไทย  
มีผู้ลงทะเบียนแล้ว 34,124 คน

# บูรณาการการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด ด้วยนวัตกรรมยาอดยาบ้า (ชนิดเม็ดฟู)

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ปัญหาหายาเสพติดของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง และรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบเชิงลบทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และความมั่นคงของประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงใช้องค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ มาพัฒนารูปแบบการใช้ยาและต่อยอดสู่นวัตกรรมยาอดยาบ้า เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด



## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและยกระดับนวัตกรรมตำรับยาสมุนไพรสำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน สามารถบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การลดปัญหายาเสพติดของประเทศอย่างยั่งยืน

## การดำเนินการ

- ศึกษาและวิจัยตำรับยาอดฝิ่นจากคัมภีร์แผนไทย เพื่อให้ได้รูปแบบยาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- พัฒนารูปแบบตำรับยาอดฝิ่นจากยาต้นเป็น “นวัตกรรมยาอดยาบ้า (ชนิดเม็ดฟู)”
- ส่งเสริมการนำยาอดยาบ้าไปรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยบูรณาการการรักษาร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ซุมนลือรักภัย CBTx และกรมคุมประพฤติ



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้ป่วยติดยาเสพติด (กลุ่มสีเขียว) ได้รับการบำบัดด้วยยาอดยาบ้า (ชนิดเม็ดฟู) **4,049 ราย** ได้รับการบำบัดต่อเนื่อง **3,268 ราย**
- เป็นทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยติดยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการถอนพิษยา และมีความอยากยาลดลงอย่างชัดเจน
- ขยายบริการร่วมบำบัดกับกรมคุมประพฤติใน **28 พื้นที่** และเริ่มศึกษาวิจัยเชิงคลินิก **3 แห่ง**



ได้รับรางวัลนวัตกรรม 5 รางวัล  
ทั้งในและต่างประเทศ

# รางวัลคุณภาพที่ได้รับ

## กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

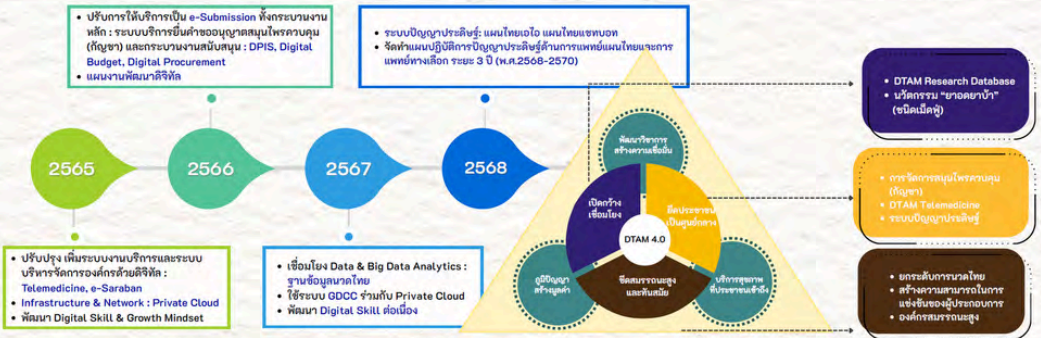
ส่งเสริมการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ สร้างมาตรฐานบริการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตอบโจทย์ประชาชนตลอดจนกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาวัตกรรมใหม่ ๆ ทำให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง



### วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรกรมฯ มีความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ การบริหารจัดการ สู่การยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ มาตรฐานในการให้บริการแก่ประชาชน และสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานขององค์กร

### การดำเนินการ



### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม



### คำรางวัลเลิศศรี 3 รางวัล

- PMQA 4.0 ระดับ Advance
- PMQA หมวด 4
- รางวัลนวัตกรรมบริการ “ยาอดยาบ้า (ชนิดเม็ดฟู)” ระดับดี

# INFO

# สื่อให้ความรู้



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# ข้อปฏิบัติ และ ข้อห้าม

ตามประกาศสมุนไพรรควบคุม (กัญชา) 2568



## ข้อดอกกัญชา??

ขายให้ใครได้บ้าง



✓ ผู้ได้รับอนุญาต ตามมาตรา 46 ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542



✓ ผู้มีใบสั่งจ่ายสมุนไพรรควบคุม (กัญชา) (ก.ก.33) จากผู้ประกอบวิชาชีพฯ

## แบบรายงานข้อมูลแหล่งที่มา

การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และการออกใบสั่งจ่ายสมุนไพรรควบคุม

แบบ ก.ก. 27 - 32 และ ก.ก. 33 ตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยฯ

## ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย สมุนไพรรควบคุม (ก.ก. 33)

แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์

แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์

แพทย์แผนจีน หมอพื้นบ้าน ที่ได้รับการรับรองตามระเบียบ สส.

"คำแนะนำ/ข้อควรระวัง"

การจำหน่ายให้กับผู้ไม่มี ใบอนุญาตตาม ม.46 หรือบุคคลที่ไม่มี ใบแบบ ก.ก.33 อาจถูกพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาต

ผู้ประกอบวิชาชีพต้องวินิจฉัยให้สอดคล้อง หรือเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติและข้อบังคับในการใช้



SCAN NOW

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



โดย กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

## ปลูกกัญชา

ต้องขออนุญาตหรือไม่

ปลูกใช้ในครัวเรือน

ใช้เมื่อดูแลคุณภาพตนเอง **ไม่ต้องขออนุญาตปลูก**



ปลูกเพื่อจำหน่าย

(หารายได้แจก แลกเปลี่ยน และรวมถึงวิธีมีจำหน่ายด้วย)



มี ใบอนุญาตจำหน่าย กัญชา



ไม่มี ใบอนุญาตจำหน่าย กัญชา

ขอประเมินมาตรฐานการเพาะปลูก และการเก็บเกี่ยวที่ดี (GACP) จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ

ขออนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูป ตามมาตรา 46

\* ใบอนุญาตจำหน่ายในสหกรณ์การเกษตรแปรรูปสมุนไพรฯ มีจุด ที่จุดว่า หรือที่ระบุกำกับ GACP ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ผู้ประกอบการผู้รับผิดชอบกำหนด ที่ยื่น ขออนุญาตขออนุญาต ตามมาตรา 46 ของกัญชาไม่ได้

\*\* ไม่ปลูกที่ผู้เช่าหรือเช่ากรรมสิทธิ์ที่ดินในชุมชนเมือง และต้องปฏิบัติตามวิธีการจากกฎหมาย (COA) ขององค์การกัญชา ทั่วประเทศตามการแพทย์แผนไทยฯ รับรองให้ขอการกำกับหรือ ให้การตรวจตรา

## บทกำหนดโทษ และผลจากการไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขขออนุญาต

ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข พักใช้ ใบอนุญาต  $\leq 90$  วัน หรือ เพิกถอน ใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

ทำผิดซ้ำ พักใช้ซ้ำ เพิกถอน

ฐานความผิด "จำหน่ายระหว่างถูกพักใช้" "จำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต"

มีโทษ จำคุก ไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับ ไม่เกิน 20,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

"ผู้ถูกเพิกถอนใบอนุญาต จะขอรับใบอนุญาตได้ ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ อีกไม่ได้อีกกว่าจะพ้น 2 ปี นับแต่วันที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต"

ผู้ประกอบการที่จัดให้มีการสูบในสถานประกอบการ หรือการสูบในพื้นที่สาธารณะ จนเกิดเป็นเหตุเดือดร้อนรำคาญ

มีโทษตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

# ข้อควรรู้! ก่อน นวด



กระทรวงสาธารณสุข  
Ministry of Public Health

## การนวดไทย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ

**✓ การนวดเพื่อผ่อนคลาย หรือนวดเพื่อสุขภาพ**

หลักสูตร  
นวดเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง

เป็นการนวด คอ บ่า แขน ขา สะบักและหลัง เพื่อนรรมหาอาการปวดเมื่อย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

**✓ การนวดเพื่อการรักษา**

หลักสูตรการนวดเพื่อการรักษา เป็นหลักสูตรการเรียนตั้งแต่ 330 ชั่วโมง 372 ชั่วโมง 800 ชั่วโมง และ 1,300 ชั่วโมง

เพื่อนำมาบำบัดรักษาแต่ละกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มปวดกล้ามเนื้อ นิ้วล็อก หัวไหล่ติด เข้าเส้น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น

## ผู้ให้บริการด้านการนวดมี 3 ประเภท

### 1) ผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ (หมอนวด)

เรียน 150 ชั่วโมง อยู่ในกำกับของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวดเพื่อสุขภาพ และสปา

### 2) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

เรียนตั้งแต่ 330 ชั่วโมง 372 ชั่วโมง 800 ชั่วโมง และ 1,300 ชั่วโมง อยู่ในกำกับของสภาการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชน

3) แพทย์แผนไทย/  
แพทย์แผนไทยประยุกต์  
ที่มีใบประกอบวิชาชีพ  
จากสภาการแพทย์แผนไทย  
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
และคลินิกทั้งภาครัฐและเอกชน

## ข้อห้ามในการนวด



## ข้อควรระวังในการนวด



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

# 4 ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ และข้อ



## ยาขมิ้นผง บรรเทาอาการปวดเมื่อย

มีสารสำคัญ คือ สารประกอบฟีนิลบิวทานอยด์ (Phenylbutanoids) ที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ

## ยาพริก



มีส่วนผสมของสารสกัดจากพริกที่มีความเข้มข้นของสารแคปไซซิน (Capsaicin)

**ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ**

## ยาเกวอิลยี่เปรี๊ยะ



**บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดคอ**

ตำรับยาเกวอิลยี่เปรี๊ยะมีสมุนไพรที่เป็นตัวยาหลัก คือ เกวอิลยี่เปรี๊ยะ ซึ่งมีสารในกลุ่มไอโซฟลาโวน (Isoflavone) และสารไอโซฟลาโวน ไกลโคไซด์ (Isoflavone glycoside) ช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

## ยาสะเปรย์กระดุกไต้ดำ



กระดุกไต้ดำ มีสารกลุ่มฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เช่น vitexin, apigenin

**แก้ปวดกล้ามเนื้อ แก้ฟกช้ำ แก้เคล็ดขัดยอก และการอักเสบของกล้ามเนื้อ**

นอกจากตำรับยาสมุนไพรแล้วยังมีการรักษาแบบไม่ใช้ยาสมุนไพร เช่น



การอบสมุนไพร



การนวดไทย



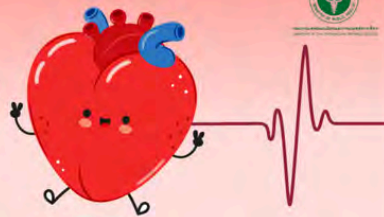
การประคบด้วยสมุนไพร



การฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

# 3 วิธีไทย ดูแลหัวใจให้แข็งแรง

World Heart Day



## 1. สมุนไพรไทย

### กระเทียม



อุดมด้วยเอนไซม์อัลลิเนส (Allinase) ช่วยลดไขมันเลว ลดไตรกลีเซอไรด์ และต้านอนุมูลอิสระ

### กระเจี๊ยบ



มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิต และลดการเกิดออกซิเดชันของไขมัน LDL

### ดอกคำฝอย



ช่วยบำรุงโลหิต ลดไขมันในเลือด และบำรุงหัวใจ

เน้นอาหารไทยซึ่งมีส่วนประกอบของสมุนไพร เช่น กระเทียม ข่า ตะไคร้ หอมแดง กระชาย พริกไทย ขมิ้น และขิง



ข้าวต้มปลา

น้ำพริกปลาภูทิวรวน

ต้มยำปลา

เห็ดรวมตุ๋นกระเทียมพริกไทย

ปลากระพงนึ่งมะนาว

แกงเลียงฟักทอง

## 2. ยาไทย



### ตรีผลา

สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม มีสรรพคุณต้านอนุมูลอิสระ เสริมภูมิคุ้มกัน และลดไขมันในเลือด



### ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพย์โอสถ และยาหอมแก้ลมวิญญาน

มีสรรพคุณบำรุงหัวใจ บรรเทาอาการวิญญาน หนำบิด คลื่นไส้ รวมถึงปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ

## 3. การออกกำลังกายแบบฤาษีดัดตน

ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด บำรุงการทำงานของหัวใจ ควบคู่กับการฝึกสมาธิและลมหายใจ

สามารถฝึกได้ด้วยตนเองจาก



ท่ากายบริหารแบบไทย ฤาษีดัดตน

## ปัจจัยเสี่ยง! โรคหัวใจและหลอดเลือด



เบาหวาน  
ความดันโลหิตสูง  
ไขมันในเลือดสูง



ภาวะอ้วน



การสูบบุหรี่



ขาดการออกกำลังกาย



รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม  
เช่น อาหารที่มีไขมันสูง และ  
รสชาติดหวาน-เค็มจัด

# สมุนไพร เลิกบุหรี่



วันงดสูบบุหรี่โลก  
31 พฤษภาคม  
MAYI WORLD TOBACCO  
2 DAY



## หญ้าดอกขาว

มีสาร Sodium nitrate  
ทำให้ลิ้นชา/ลิ้นฝาด  
ช่วยลดอาการอยากบุหรี่



หญ้าดอกขาวแห้ง 2 กรัม  
ต่อน้ำร้อน 120 - 200 มล.  
แช่ไว้ 10 นาที  
ดื่มหลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง

ข้อควรระวัง : ให้ระวังใน  
ผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไต

## กานพลู

ปากชา แก้อาการอยากบุหรี่

ใช้ดอกกานพลูแห้ง 2 - 3 ดอก  
อมไว้ในปาก 5 - 10 นาที



## โปรงฟ้า

ใบมีรสหวาน ทำให้พะอืดพะอม  
ไม่อยากสูบบุหรี่

ใช้ใบโปรงฟ้าสด 1 - 2 ใบ  
เคี้ยวเวลาเกิดอาการอยากสูบบุหรี่



## มะนาว

เปลี่ยนรสชาติของบุหรี่ให้เผ็ดร้อน

หั่นมะนาวทั้งเปลือกเป็นชิ้นเล็ก ๆ พอดีคำ  
นำมารับประทานเมื่อมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่



## รางจืด

ช่วยล้างสารพิษ โดยเฉพาะ  
สารนิโคตินที่สะสมในร่างกาย

ใช้ใบสด 4 - 5 ใบ ชง และชงในน้ำร้อน

ข้อควรระวัง : ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 7 วัน  
ควรระวังในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่มีรับประทานยาอื่นประจำ



คลินิกเลิกสูบบุหรี่แบบบูรณาการ  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เปิดให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 - 15.00 น.  
โทร. 02-1437759 หรือ 02-1437959



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



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

LINE @DTAM

ผลิตและเผยแพร่โดย  
กลุ่มงานสื่อสารองค์กร



กรมแพทย์แผนงไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of the Traditional and Alternative Medicine

# เมฆาวนี้บลดทกัย แพนไทยช่วยตุลล

## อาการที่มพรอ้อมตุลลเมฆาวน



โรคระบบทางเดินหายใจ

เช่น อาการไข้หวัด เจ็บคอ แผลอากาศ



ยาฟ้าทะลายโจร  
บรรเทาอาการหวัด  
(common cold)  
บรรเทาอาการเจ็บคอ

### ยาปราบชมพูทวีป

บรรเทาอาการหวัดในระยะแรก  
และอาการที่เกิดจากการแพ้อากาศ



อาการปวดกลัมน้ือ

### ยาเดาวัลย์เปรียง

บรรเทาอาการปวดเมื่อยกลัมน้ือ  
และลดการอักเสบของกลัมน้ือ



### ยาประคบ

ลดอาการปวด  
ช่วยคลายกลัมน้ือเย็นและบ้อ



อาการทางผิวหนัง

ว่านแดงจะเ้  
น้ำมันมะพร้าว  
เพิ่มความชุ่มชื้น  
แก่ผิว



ควรอ่านวลาภและปรักษาแพทยัแผนไทยหรือแพทยัแผนไทยประยุกต์ก่อนใช้ยา

## พิกัดยาตรีสาร

ช่วยเพิ่มความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยกระจายเลือดลม และบำรุงธาตุ  
เนื่องจากประกอบด้วยยาสมุนไพรที่มีรสร้อน 3 ชนิด ได้แก่



รากเจตมูลเพลิง



เถาสะค้าน



รากข้าพลุ

ใช้อัตราส่วนตัวยาสสมุนไพรเท่ากัน 1:1:1 ซึ่งยาเหล่านี้เ้าซื้อได้ตามร้านขายยาสมุนไพร  
หรือ ร้านขายยาสมุนไพรจีน หรือแม้กระทั่งตามคลินิกการแพทย์แผนไทย

เมฆาอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพรจะช่วยปรับสมดุลร่างกาย เช่น รสเปรี้ยว อมขมนเล็กน้อยและรสเผ็ดร้อน  
แกงจืดเล็ก จ้เล็ก เป็นยาระบมาย ช่วยให้อุ่นฉลับสมาย จิง แก่ลมจุกเสียด แก่คลื่นไส้ อาเจียน  
แกงส้มดอกแค ดอกแค ช่วยแก้้ขับล้ยนตุลล เมฆาวน ช่วยขับเสมหะ  
สะเดา มีรสขมเมื่อกินแล้วช่วยแก้้ เจรัญอาหาร เมฆาวน บ้อเมฆาวน แก้้อ ทำให้อุ่นคอ ขับเสมหะ

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



**นางศรีจรรยา ไซติก**

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

### กลุ่มงานพัฒนาโครงสร้างองค์กร และกลุ่มงานบริหารทั่วไป



**นายสันต์ ปาระมี**

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



**นางสาวรุ่งกิพย์ เจริญสุข**

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



**นางอนุรกษ์ หน่อไซติก**

นักจัดการงานทั่วไป

### กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพองค์กร



**นางสาวปาริฉัตร ภัทดีใหม่**

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



**นางสาวพรินทร์ ธรรมมิกะ**

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวนิษารีย์ เกิดแสง**

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



[psdg.dtam.moph.go.th](http://psdg.dtam.moph.go.th)



[kpr.dtam.951@gmail.com](mailto:kpr.dtam.951@gmail.com)



02-5917007 ต่อ 1402,1414



# กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

ผู้บริหาร  
**กรมสุขภาพจิต**  
ประจำปีงบประมาณ 2568

**นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์**  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นพ.จุมภฏ พรหมเสนา**  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นพ.ศิริศักดิ์ ธีรติลลภรัตน์**  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**พญ.ณิชาภา สวัสดิทานนท์**  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

# กรมสุขภาพจิต



## วิสัยทัศน์

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี  
สู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

## พันธกิจ

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต  
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง  
ครอบครัว ชุมชน สังคม
4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

## ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิต  
ในอนาคต
3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคน  
สมรรถนะสูง

## ค่านิยมองค์กร

<b>M</b> Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind)	หัวใจบริการ
<b>E</b> Efficiency, Effectiveness, Equity	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
<b>N</b> Network	สัมพันธ์เครือข่าย
<b>T</b> Teamwork	ทำงานเป็นทีม
<b>A</b> Accountability	โปร่งใส ตรวจสอบได้
<b>L</b> Learning (Personal, Team, Organization)	เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

# *ผลงานที่สำคัญของ กรมสุขภาพจิต*



# พลิกโฉมการดูแลสุขภาพจิตไทย: ขับเคลื่อนสิทธิและการรักษาด้วยกลไกกฎหมาย

สรุปผลการดำเนินงาน สถิติสำคัญ และความก้าวหน้าในการบังคับใช้  
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในรอบปีงบประมาณ 2568

## ความสำเร็จและประสิทธิภาพเชิงโครงสร้าง



**100%**

ของทุกจังหวัดขับเคลื่อนงาน  
ผ่านกลไกกฎหมายสำเร็จ

ทุกจังหวัดทั่วประเทศมีมาตรการทาง  
กฎหมายมาใช้ดูแลสุขภาพจิต  
ประชาชนได้ตามเป้าหมาย



**79.55%**



สถานบริการระดับ  
A S M I  
ขึ้นทะเบียนแล้ว

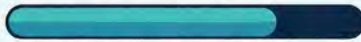
มีสถานพยาบาล 105 แห่ง  
จากกลุ่มเป้าหมาย 132 แห่งที่  
จดทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา



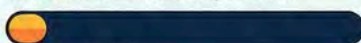
พนักงานเจ้าหน้าที่ **11,395 คน**  
พร้อมปฏิบัติงานทั่วประเทศ

บุกกำลังสำคัญในการผลักดันงานด้านการป้องกัน  
รักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

การกระจายตัวของสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต  
190 แห่งตามสังกัดหน่วยงาน



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: 150 แห่ง



กรมสุขภาพจิต: 20 แห่ง



อื่นๆ (มหาวิทยาลัย, กทม., กลาโหม, กรมการแพทย์): 20 แห่ง

## สถิติผู้ป่วยและการคุ้มครองสิทธิ



**7,531 ราย**

ผู้ป่วยได้รับการดูแล  
ภายใต้กฎหมายสุขภาพจิต



ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป  
**6,852 ราย**



ผู้ป่วยนิติจิตเวช  
**679 ราย**



มุ่งเน้นการ  
คุ้มครองสิทธิ  
และลดความรุนแรง

กฎหมายช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ  
บำบัดรักษาที่ถูกต้องและ  
ลดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน



เบิกจ่ายงบประมาณ  
แผ่นดินคุ้มค่า  
**100%**

ใช้จ่ายงบประมาณ 3.7 ล้านบาท  
เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน  
ของคณะอนุกรรมการฯ ทุกระดับ

# ขับเคลื่อนสังคมไทย สู่ความรอบรู้สุขภาพจิต

กลยุทธ์และผลสำเร็จของโครงการเสริมสร้างความรอบรู้  
ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนไทย

## กลยุทธ์ขับเคลื่อน ความรอบรู้สุขภาพจิต



### สื่อสาร 2 ทิศทาง: On Air และ On Ground

รณรงค์ผ่านสื่อออนไลน์และจัดกิจกรรม  
ในชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง



### พัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากร

สร้างนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT)  
และอบรม GateKeepers กว่า 5,258



### ใช้เครื่องมือดิจิทัลทันสมัย เข้าถึงง่าย

พัฒนาเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com  
และสร้างสรรคัลลิปวีดีโอ 9 เรื่องบน Tik Tok

## ผลสำเร็จที่สำคัญ ของโครงการ

255,616

### ประชาชนที่เข้าถึงได้

สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (96,352 คน)  
ถึง 265%

148%

### 148% ของกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

บรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้  
(เป้าหมาย = 75%)

329%

### 329% ของกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลสุขภาพจิต

บรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้  
(เป้าหมาย = 75%)

# เพราะทุกชีวิตมีค่า: ผลสำเร็จโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย

## สถานการณ์และความท้าทาย

แนวโน้มการฆ่าตัวตาย  
ในไทยยังคงน่ากังวล



## ภารกิจพุ่งเป้า: 4 มาตรการสำคัญ เพื่อลดการสูญเสีย



**1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง**  
สร้างระบบเฝ้าระวังปัญหา  
การฆ่าตัวตายในระดับจังหวัด  
ให้มีประสิทธิภาพ



**2. ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง**  
ค้นหา คัดกรอง และติดตาม  
ผู้มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันเหตุการณ์



**3. ป้องกันการทำร้ายตัวเองซ้ำ**  
ช่วยเหลือและติดตามผู้ที่เคยพยายาม  
ฆ่าตัวตายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง



**4. สนับสนุนการ  
สอบสวนเชิงลึก**  
วิเคราะห์สาเหตุการ  
ฆ่าตัวตายแต่ละกรณี  
เพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่ตรงจุด

ผลลัพธ์แห่งความร่วมใจ:  
เราทำได้สำเร็จ!

ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  
ต่ำกว่าเป้าหมาย!



ผู้ดูแลและครอบครัวมีทักษะ  
ช่วยเหลือเพิ่มขึ้น



ของผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ  
เรื่องสัญญาณเตือนและการ  
ช่วยเหลือเบื้องต้นได้



ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ  
และไม่กลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ  
เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ  
และไม่ฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 1 ปี

# การจัดการและป้องกันความรุนแรง ในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง (SMI-V)



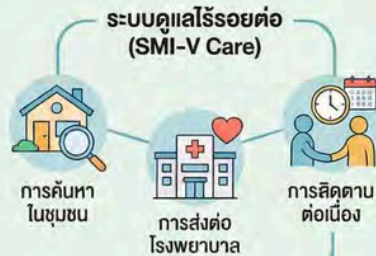
## ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบ ของความรุนแรง



ของผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

โดยเฉพาะโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 10 ของโรคที่มีความเสี่ยงสูงสุด

## ระบบการจัดการและ ผลสำเร็จของการดำเนินงาน



## 4 ปัจจัยหลักที่กระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง



ขาดการรักษาต่อเนื่อง, ขาดยา



การไม่รับรู้ความเจ็บป่วย



การขาดการยอมรับ



การใช้สารเสพติด



## ประสิทธิภาพสูงถึง 97.95% ในการป้องกันการก่อเหตุซ้ำ

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องสามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่กลับไปก่อคดีหรือความรุนแรงซ้ำ

## ผลกระทบต่อผู้รุนแรง ต่อครอบครัวและสังคม



นำไปสู่การทำร้ายตนเอง



ผู้อื่น



ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นภาระทางสังคมที่ขาดคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดสำคัญ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำ	96%	97.95%
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการเฝ้าระวังต่อเนื่อง	51,000 ราย	82,726 ราย
อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการ	100%	100%

# ก้าวสู่ความสำเร็จ: สรุปผลโครงการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้สรุปภาพรวม “โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้า วัตถุประสงค์ของโครงการ และผลการดำเนินงานที่สามารถบรรลุตัวชี้วัดสำคัญ ได้เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

## ภารกิจ: ยกระดับการดูแลสุขภาพจิต



### เพิ่มการเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพ

ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและ  
บำบัดรักษาตามมาตรฐาน  
อย่างต่อเนื่อง

### พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและเครือข่าย

เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร  
สาธารณสุขในการดูแล  
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



### เชื่อมโยงฐาน ข้อมูลสุขภาพจิต

สร้างระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อ  
ระหว่างกรมสุขภาพจิต  
และเครือข่ายบริการสุขภาพ



## ผลลัพธ์ความสำเร็จ: บรรลุเป้าหมายเกินคาด

**45.65%**

ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
มีอาการหายกลา  
(เป้าหมาย : 30%)



**100%**

คือร้อยละการใช้จ่าย  
งบประมาณ 5.17  
ล้านบาท เพื่อดำเนิน  
โครงการ

# ดูแลด้วยใจ: ลดความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน



**ภารกิจสำคัญ:**  
ป้องกันความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช



### ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยง  
ก่อความรุนแรงสูงขึ้นเมื่อขาดยา  
ขาดการรักษา หรือใช้สารเสพติด



### เป้าหมายของโครงการ

ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (SMI-V)  
อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกัน  
ความรุนแรง สร้างความปลอดภัย  
ในสังคม

### กลุ่มเป้าหมายหลักในการดูแล



ญาติ/ผู้ดูแล



เครือข่าย  
ในชุมชน



บุคลากร  
สาธารณสุข

**ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จ:**  
บรรลุเป้าหมายเกือบขาด

**97.95%**

ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง  
ไม่กลับมามีความรุนแรงซ้ำ  
(เป้าหมาย 96%)



**100%**

ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (SMI-V)  
ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง  
ต่อเนื่อง (เป้าหมาย 70%)

ดูแลผู้ป่วย  
**82,726 ราย**

สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้  
51,000 ราย

## ก้าวต่อไป: ความท้าทายและแนวทางพัฒนา



### ความท้าทายหลัก: ระบบข้อมูล

มีหลายโปรแกรม ข้อมูลซ้ำซ้อน  
ไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้เป็นการ  
แก่ผู้ปฏิบัติงาน



**ข้อเสนอแนะ:**  
พัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียว  
บูรณาการโปรแกรมต่างๆ  
เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่ม  
ประสิทธิภาพการทำงาน



### ข้อเสนอแนะ: พัฒนาศักยภาพบุคลากร

เพิ่มความรู้ความเข้าใจในกรม  
กิจกรรมและบันทึกข้อมูล  
ผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V

# สร้างสุขภาวะทางใจ เพื่อผู้สูงอายุไทยที่มีความสุข

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว  
กรมสุขภาพจิตจึงมุ่งเน้นการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะ  
เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

## สถานการณ์และผลลัพธ์การดำเนินงาน



ไทยมีผู้สูงอายุกว่า

**12.69**  
ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด  
ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก



ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง  
มีอาการดีขึ้น

ช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ถึง  
163,955 ราย

## กลยุทธ์การขับเคลื่อน และความยั่งยืน



ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม  
ได้เกินเป้า 8 เท่า



ฟื้นฟูสมรรถนะจากภาวะสมองเสื่อม  
ฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรม  
จากสมองเสื่อมได้ถึง 89,880 ราย



พัฒนาศักยภาพบุคลากร

**2,168** คน

อบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้  
การดูแลสภาพจิตใจผู้สูงอายุตามมาตรฐาน



สำเร็จด้วย  
2 นวัตกรรมดิจิทัล

พัฒนาระบบรายงานข้อมูลโรคซึมเศร้า (HDC)  
และคลังสื่อออนไลน์ E-SSR สำหรับผู้สูงอายุ



งบประมาณคุ้มค่า  
ด้วยเบิกจ่าย 98.87%

ใช้จ่ายงบประมาณ 4.25 ล้านบาท เพื่อพัฒนา  
ระบบบริการในสถานบริบาลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม



กรมสุขภาพจิต  
คว้า รางวัลเลิศรัฐ  
ประจำปี 2568

รางวัล PMQA 4.0  
ระดับก้าวหน้า (Advance)

รางวัลบริการภาครัฐ และ 4  
รางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม รางวัล



"ระดับดี"



รางวัลบริการภาครัฐ  
ประเภทนวัตกรรมบริการ  
ระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงซึมเศร้า  
AI : DMIND  
โดย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



"ระดับดี"



รางวัลบริการภาครัฐ  
ประเภทจับมือเชื่อมพลัง  
การพัฒนาระบบการฟื้นฟูทางจิตสังคม  
สู่การมีงานทำขององค์การงานจิตเวช  
แบบมีส่วนร่วม  
โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา



"ระดับดีเด่น"



รางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม  
ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม  
Mind Matter  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9



"ระดับดี"



รางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม  
ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม  
เก้าเสี้ยวโมเดล : ระบบการเฝ้าระวัง ดูแล  
ช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด  
แบบบูรณาการ  
โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

# **INFOGRAPHIC** **สื่อให้ความรู้**

**M****E****N****T****A****L**  
**H****E****A****L****T****H**

# วิธีรับมือ เมื่อเกิด

# แผ่นดินไหว

## ข้อควรปฏิบัติ ขณะเกิดแผ่นดินไหว

### สิ่งที่ **ควร** ทำ

- สติ!!** พยายามควบคุมสติ อยู่อย่างสงบ  
อย่าวิ่งเข้าออกจากบ้านบ่อยๆ เพราะอาจได้รับบาดเจ็บ
- หากอยู่ในบ้าน** ให้ยืนหรือหมอบในส่วนที่โครงสร้างแข็งแรง  
ที่สามารถรับน้ำหนักได้มาก และอยู่ให้ห่างจากระเบียงและหน้าต่าง
- หากอยู่ในอาคารสูง** ให้รีบออกจากอาคารโดยเร็ว  
และหนีให้ห่างจากสิ่งที่จะล้มทับได้
- หากอยู่ในที่กลางแจ้ง** ให้อยู่ห่างจากเสาไฟฟ้า  
และสิ่งห้อยแขวนต่างๆ

### สิ่งที่ **ไม่** ควรทำ

- อย่าขับรถ**  
ให้หยุดรถและอยู่ภายในรถ จนกระทั่งการสั่นสะเทือนจะหยุด
- อย่าใช้ลิฟต์**  
เพราะเมื่อสายไฟฟ้าขาดลิฟต์จะติด และคว้นไฟจะเข้ามาในลิฟต์
- อย่าอยู่ใกล้ชายฝั่ง**  
เพราะอาจเกิดคลื่นขนาดใหญ่พัดเข้าหาชายฝั่ง หรือตลิ่ง
- อย่าใช้เทียน ไม้ขีดไฟ**  
หรือสิ่งที่ทำให้เกิดเปลวหรือประกายไฟ เพราะอาจมีแก๊สรั่วอยู่บริเวณนั้น

## ข้อควรปฏิบัติ หลังเกิดแผ่นดินไหว

- ควรตรวจตัวเองและคนข้างเคียง** ว่าได้รับบาดเจ็บหรือไม่ ให้ทำการปฐมพยาบาลขั้นต้นก่อน
- ควรรีบออกจากอาคารที่เสียหายทันที** เพราะหากเกิดแผ่นดินไหวตามอาคารอาจพังทลายได้
- ใส่รองเท้าหุ้มส้นเสมอ** เพราะอาจมีเศษแก้ว หรือวัสดุแหลมคมอื่น ๆ และสิ่งหักพังตก
- ตรวจสอบสายไฟ ก่อนน้ำ ก่อนแก๊ส** ถ้าแก๊สรั่วให้ปิดวาล์วถังแก๊ส ยกสะพานไฟ อย่าจุดไม้ขีดไฟหรือก่อไฟจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีแก๊สรั่ว
- อย่าแพร่ข่าวลือ** ควรตรวจสอบแหล่งข้อมูลและข้อเท็จจริงของข่าว ก่อนเผยแพร่



# 5 วิธี

เตรียมความพร้อม  
เพื่อผู้ป่วยจิตเวช...  
สู่ภัยน้ำท่วม



## 📦 จัดเตรียม

- ▶ เตรียมยาจิตเวชที่กินให้พร้อม “อย่าขาด” ถ้าขาดให้ติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน

## 📄 ติดตาม

- ▶ ติดตามข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อการเตรียมตัวรับมือน้ำท่วม

## ⚠️ เฝ้าระวัง

- ▶ เฝ้าระวังอาการกำเริบจากภาวะความเครียดและขาดยา

## 🔍 สังเกตอาการ

- ▶ สังเกตอาการทางจิตกำเริบ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด หวาดระแวง ถ้ามีให้ติดต่อ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้ท่าน



## 🗨️ พูดคุย

- ▶ พูดคุยผ่อนคลายเพื่อให้สงบใจ
- ▶ ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านของท่าน หรือสายด่วนฉุกเฉินทางการแพทย์ 1669



# กระเป๋าฉุกเฉิน

## จัดเอาไว้... คลายกังวล



1

เอกสารประจำตัว เช่น บัตรประชาชน และเอกสารแสดงการแพ้ยา หรืออาการป่วยต่างๆ

2

อุปกรณ์ชาร์จไฟ

3

ชุดเสื้อผ้าสำรอง

5

มีดพก กรรไกร เทปกาว

6

ยาประจำตัว และชุดปฐมพยาบาล

7

ไฟฉาย และถ่านสำรอง

4

ผ้าห่ม

8

อาหารแห้งและน้ำดื่ม

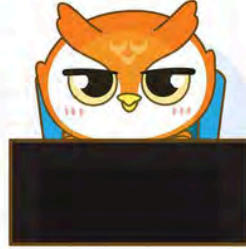


หากเครียด นอนไม่หลับ กังวลใจ โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 และศูนย์เชี่ยวชาญจิตใจ 1667 ตลอด 24 ชั่วโมง

# 4 วิธีดูแลสุขภาพใจ ท่ามกลางสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5

## 1 ติดตาม

ติดตามข่าวสารสถานการณ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำจากทางหน่วยงานราชการเป็นหลัก



## 2 ตั้งสติ

คิดให้ยืดหยุ่น คิดหลายแง่มุม ปรับตัว และทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น



## 3 มีแผน

หาวิธีการป้องกันฝุ่นละออง เวลาที่ต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ในพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองสูง



## 4 ดูแลกายใจ

นอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

หากมีความเครียดมาก วิตกกังวล นอนไม่หลับ สามารถโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง หรือพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต



# การดูแลตนเอง สำหรับบุคคลทั่วไป ที่รับรู้เหตุการณ์รุนแรง



● **เลือกรับชม**  
รับฟังข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้



● **ไม่ดูงาน**  
ไม่ติดตามข่าวอย่างต่อเนื่องมากเกินไป



● **คิดก่อนแชร์**  
ไม่ส่งต่อข้อมูลที่ยั่วยุ หรือการแชร์ภาพที่ไม่พึงประสงค์

● **รู้ทันใจ** รู้เท่าทันความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของตนเอง

● หากรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล นอนไม่หลับ ตื่นตระหนก พูดเรื่องเหตุการณ์ซ้ำๆ

**ขอปรึกษา**สายด่วนสุขภาพจิต 1323

● **ดูแลใจ** รู้วิธีดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น ทำจิตใจให้สงบ หาพื้นที่คลายเครียด ไปร่ำโล่งสบาย



หากรู้สึกเครียดไม่สบายใจ จนรบกวนการใช้ชีวิต สามารถขอคำปรึกษา หรือพบบุคลากรทางสุขภาพจิตใกล้บ้าน รวมถึงการรับคำปรึกษาได้หลายช่องทาง ดังนี้



แนวทางดูแลจิตใจตนเอง  
ของผู้ให้การช่วยเหลือ  
(Helper)



หาข้อมูล



หาข้อมูลที่ทำให้ตัวเอง  
ปลอดภัยในการทำงาน

ทบทวน



ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้  
ในการทำงานแต่ละวัน

พัก



มีเวลาพักทำเรื่องอื่นฯ

แบ่งปัน



หลังจาก ทบทวน และแบ่งปัน  
ประสบการณ์ดีๆ

ขอความช่วยเหลือ



ถ้ารู้สึกล้า เคร่า เหนื่อย เครียดมาก  
เมื่อรู้สึกลำบากให้ขอความช่วยเหลือ

มีความหวัง



นึกถึงอนาคต  
และมีความหวัง

อดทน ขอบคุณ ให้กำลังใจ



อดทน ขอบคุณ และ ให้กำลังใจ  
คนทำงานด้วยกัน

ทุกคนสามารถช่วยป้องกัน  
และลดปัญหาการฆ่าตัวตายลงได้



## ด้วยการใช้ หลัก 3 ส

### ส1 สอดส่อง มองหา

Look

#### มองส่องตนเองและคนใกล้ขีด

มองส่องตนเองและคนใกล้ขีด ค้นหาสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย เช่น เวลาพูดมีน้ำเสียงวิตกกังวล สีหน้าเศร้าหมอง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ พูดเปรยๆ ว่า **"อยากตาย"** โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้าอยู่เดิม ประสบปัญหาชีวิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง



### ส2 ใส่ใจ รับฟัง

Listen

#### การรับฟัง พูดคุยเป็นเพื่อน แม้กระทั่ง การกล่าวคำว่า "ขอบคุณ"

เพื่อให้เขากล้าที่จะบอกความรู้สึกทุกขมขื่นใจ และกล้าที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากสังคม และคนรอบข้าง



### ส3 ส่งต่อ เชื่อมโยง

LINK

#### ให้ความช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น ตามความเหมาะสมและสถานการณ์

หากไม่ดีขึ้น คอยดูแลอารมณ์ตัวเองไม่ได้ มีความคิดฆ่าตัวตาย ให้อย่ามอดติดต่อครอบครัวหรือชุมชน ให้ช่วยป้องกันดูแล ส่งต่อเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาที่เหมาะสม กับบุคลากรสุขภาพจิตที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือ ติดต่อสายด่วนสุขภาพจิต 1323



# Be Alert, Not Alarmed!

## ตระหนักไม่ตระหนก

เตรียมตัวจิตใจสำหรับสถานการณ์แผ่นดินไหว



### 1. ตระหนักถึงความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์



การสังเกตสัญญาณเตือนความเครียด



ความผิดปกติทางร่างกาย



ความผิดปกติทางจิตใจ



ความผิดปกติทางพฤติกรรม

ความคิดที่ทำให้สถานการณ์ร้ายกาจมากขึ้น...

ฉันกลัวมาก  
เราทำสิ่งจะตาย  
สถานการณ์นี้แย่มาก  
ฉันรับมือไม่ได้  
ฉันไม่รู้จะทำอย่างไร  
เราทำสิ่งจะสูญเสียทุกอย่าง  
ฉันแทนใจใคร  
ฉันอยากให้อันไม่เกิดขึ้น  
ฉันจัดการกับมันไม่ได้

“แม้ความคิด ความรู้สึกเหล่านี้ เป็นปฏิกิริยาปกติ ที่คุณมีต่อความเครียด แต่สิ่งเหล่านี้ ไม่ได้ช่วยให้คุณสงบ และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ดังนั้น... คุณอย่าโทษตัวเองมากเกินไป เพราะกิจกรรมชาติ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้”

### 2. จัดการกับอารมณ์ และความคิด



ด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ และพูดเชิงบวกกับตัวเอง เช่น "ไว้อภัย" "ฉันรับมือได้" "ไม่เป็นไร เราจะผ่านไปได้"

บอกตัวเองว่าหากคุณสงบ คุณจะมีมือกับสิ่งที่ต้องทำได้ดียิ่งขึ้น

### 3. พุดคุยกับคนรอบข้าง หรือคนที่ไว้วางใจด้วยการ



แบ่งปันความรู้สึก และความคิดของคุณ



การขอและให้การสนับสนุน จะช่วยให้คุณรับมือกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น



การพุดคุยและให้กำลังใจ จากคนในครอบครัวหรือเพื่อนใกล้ชิด



### 4. สื่อสารและขอความช่วยเหลือ



อย่าลังเลที่จะขอความช่วยเหลือ หรือปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ เช่น **แกนนำชุมชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน **กู้ชีพ/กู้ภัย**



ช่องทางเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ

สายด่วนสุขภาพจิต  
**1323**

ศูนย์เชี่ยวชาญจิตเวช  
**1667**

สายด่วนสุขภาพ  
**1669**



"รับมืออย่างมีสติ และไม่ตื่นตระหนก"

# ฝึกลูกอย่างไร ? เพื่อให้ "ติดแกลม"

## 1. ฝึกการออมและการใช้เงินอย่างมีค่า

ให้ลูกเข้าใจความสำคัญของการออม และใช้เงินอย่างฉลาด แทนการซื้อของเพื่อเอาใจคนอื่น



## 2. ให้อำนาจการแบ่งปัน และช่วยเหลือผู้อื่น

ปลูกฝังให้ลูกเห็นคุณค่าของการให้ และการช่วยเหลือสังคม แทนการไฟก์สที่ตัวเองหรือสิ่งของ



## 3. เป็นแบบอย่างที่ดีของลูก

หลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตของฟุ่มเฟือย หรือพฤติกรรมไอ้อวดบนโซเชียลมีเดีย และนำการโพสต์ที่เหมาะสมแก่ลูก



## 4. ส่งเสริมความมั่นใจจากภายใน

ชื่นชมความสามารถและความพยายามของลูก แทนการชมจากรูปลักษณ์หรือสิ่งของ



## 5. ชี้ให้เห็นความจริงของโลกโซเชียล

ให้ลูกเห็นว่าคนจำนวนมากจะเปิดเผยแค่เพียงด้านบวกของตนเอง ปิดบังด้านลบ เราจึงเห็นแค่ภาพที่สวยงามด้านเดียว

## 6. สร้างกิจกรรมทางเลือกที่เหมาะสม

ชวนลูกทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น อ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำงานศิลปะ เพื่อลดการหมกมุ่นกับโซเชียลมีเดีย



เมื่อรู้ว่าเงินทำบุญของคุณไม่ได้ถูกนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้  
อาจทำให้รู้สึกเสียใจและผิดหวังได้

# 5 ข้อ แนะนำเบื้องต้น

สำหรับการดูแลใจตัวเอง



## ยอมรับความรู้สึก

ให้เวลากับตัวเอง

ในการยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้น  
ไม่ว่าจะเป็น ความโกรธ  
ความเสียใจ หรือความผิดหวัง  
การที่เราไม่ปิดกั้นอารมณ์  
จะช่วยให้เราก้าวผ่าน  
ช่วงเวลาที่ไม่ได้ง่ายยิ่งขึ้น



1

## อย่าโทษตัวเอง

อย่ารู้สึกผิดที่เชื่อคนง่าย การทำบุญ  
และแบ่งปันเป็นสิ่งที่ดีงามตั้งแต่แรกแล้ว  
คุณไม่ได้ทำอะไรผิด สิ่งที่เกิดคือการกระทำ  
ของคนที่ตั้งใจหลอกลวงคุณ



2

## เรียนรู้จากเหตุการณ์

ใช้เหตุการณ์เป็นบทเรียนสำหรับอนาคต

ต่อไปเราก็แค่ต้องรอบคอบมากขึ้น  
ลองตรวจสอบข้อมูลให้ดีก่อนบริจาคครั้งหน้า  
จะได้มั่นใจว่าเงินของเราถึงมือคนที่ควรได้รับจริงๆ

3



## ปล่อยวาง

ปล่อยวางความรู้สึกแย่ๆ

การยึดติดกับความโกรธ  
หรือความเสียใจไม่ได้ช่วยอะไร  
การให้อภัยและปล่อยวาง  
จะช่วยปลดปล่อยเรา  
จากความทุกข์ใจได้

4



## ทำความดีต่อไป

หันไปทำความดีในรูปแบบอื่น ที่เราควบคุมได้  
และเห็นผลได้ชัดเจน เช่น การบริจาคสิ่งของ  
หรือการช่วยเหลือคนใกล้ตัว สิ่งเหล่านี้  
จะช่วยฟื้นฟูความเชื่อมั่นในการทำความดี  
ของเราได้อีกครั้ง



5

# ASD

## Acute Stress Disorder

### สัญญาณเตือนโรคเครียดเฉียบพลัน

มีอาการหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ประมาณ 1 เดือน



คิดคำนึงถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ  
ทั้งตอนตื่นและหลับ



อารมณ์การรับรู้  
เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ  
เช่น หม่นหมอง เหมินเฉย



มีอาการตื่นตระหนก  
มากกว่าปกติ



พยายามหลีกเลี่ยงสถานที่  
ที่คล้ายหรือสัมพันธ์กับเหตุการณ์



หากมีอาการเหล่านี้ควรรีบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
หรือสายด่วนสุขภาพจิต 1323 และ ศูนย์เชี่ยวชาญจิตใจ 1667  
ตลอด 24 ชั่วโมง



สื่อที่เผยแพร่ออกมามีผลกระทบต่อจิตใจ  
ของบุคคลในหลายด้าน ทั้งในทางบวกและทางลบ  
ขึ้นอยู่กับประเภทของสื่อ, เนื้อหา, และวิธีการรับรู้  
ซึ่งมีวิธีรับมือผลกระทบ ดังนี้



### 1. เลือกรับสื่อที่มีประโยชน์

ควรเลือกรับสื่อที่มีเนื้อหาสร้างสรรค์  
และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง



### 2. จำกัดเวลาในการใช้สื่อ

กำหนดเวลาในการใช้สื่อแต่ละวันเพื่อไม่ให้ส่งผลเสีย  
ต่อสุขภาพจิต และชีวิตประจำวัน



### 3. ฝึกการคิดวิเคราะห์

ควรฝึกคิดวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อ  
และตรวจสอบความถูกต้องก่อนเชื่อ



### 4. สร้างสมดุลในชีวิต

ควรแบ่งเวลาให้เหมาะสมระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ต  
และการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น ออกกำลังกาย,  
พบปะผู้คน, หรือทำงานอดิเรก



การรู้จักเลือกรับสื่อและใช้อย่างมีสติ จะช่วยลดผลกระทบ  
และเพิ่มประโยชน์จากสื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## Cyber Bullying

การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์

### ลักษณะของพฤติกรรม

- ส่งข้อความข่มขู่ หรือดูหมิ่นซ้ำๆ
- แชร์ภาพ หรือข้อมูลส่วนตัว
- สร้างบัญชีปลอมเพื่อคุกคาม
- กีดกันผู้อื่นออกจากกลุ่มออนไลน์

### ผลกระทบ

- ผู้ถูกกลั่นแกล้งอาจรู้สึกกลัว กังวล ซึมเศร้า หรือคิดฆ่าตัวตาย
- ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาว โดยเฉพาะในวัยรุ่น



## Online Trolling

การก่อกวนทางออนไลน์

### ลักษณะของพฤติกรรม

- คอมเมนต์เชิงเสียดสี เย้ยหยัน หรือก่อกวน
- โพสต์เรื่องโกหก หรือข้อมูลหลอกลวง (เช่น clickbait หรือ meme ปลอม)
- ตั้งคำถามหรือแสดงความเห็นขัดแย้ง เพื่อจุดประเด็น

### ผลกระทบ

- ทำให้การสนทนาในชุมชนออนไลน์ เสียความน่าเชื่อถือ
- กระตุ้นความขัดแย้ง หรือการทะเลาะวิวาท
- อาจทำให้คนบางคนรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือลำบากใจ

ทำร้ายจิตใจโดยตรง

เจาะจงบุคคล

มักเกิดซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง

รุนแรงและยั่งยืน

เจตนา

เป้าหมาย

ความต่อเนื่อง

ผลกระทบต่อเนื่อง

ยั่วให้โกรธ หรือแค้นเพื่อความสนุก

อาจไม่เจาะจงหรือสุ่มก็ได้

อาจเกิดครั้งเดียวหรือบ่อยก็ได้

แตกต่างกันตามสถานการณ์

## สำหรับผู้ถูกกลั่นแกล้ง และถูกก่อกวน (เหยื่อ)



1

ไม่ตอบโต้ด้วยความรุนแรง

- อย่าโต้กลับด้วยคำหยาบหรือการด่าทอ เพราะจะยิ่งทำให้สถานการณ์บานปลาย

2

บันทึกหลักฐาน

- ถ่ายภาพหน้าจอ (screenshot), เก็บข้อความ, ลิงก์ หรือโพสต์ที่ถูกกลั่นแกล้งไว้

- อาจใช้เป็นหลักฐานในการแจ้งความ หรือร้องเรียนไปยังแพลตฟอร์ม

3

แจ้งผู้ดูแลแพลตฟอร์ม

- รายงานผู้ใช้งานที่กระทำความผิดไปยัง Facebook, Instagram, TikTok, ฯลฯ

- ส่วนใหญ่มีฟังก์ชัน "Report" และสามารถบล็อก (block) ผู้ใช้นั้นได้

4

พูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้

เช่น พ่อแม่ ครู หรือที่ปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ และช่วยประสานงาน

5

หากรุนแรง ให้แจ้งความ

- หากมีภัยคุกคามชีวิต ชื่อเสียง หรือทรัพย์สิน สามารถแจ้งความกับตำรวจไซเบอร์ (กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี)

เว็บไซต์ : <https://www.tcsc.police.go.th>

# คำแนะนำสำหรับผู้ใหญ่ดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงภาวะเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรง



## สำหรับเด็กเล็ก

### ข้อควรรู้

- เด็กไม่สามารถสื่อสารอารมณ์ความเครียด ไม่สามารถเข้าใจได้เท่าผู้ใหญ่
- เด็กซึมซับ พฤติกรรมเลียนแบบ เร็วกว่าผู้ใหญ่หลายเท่า

### สัญญาณเตือน

1. งอแงง่าย เรียกร้องความสนใจมากกว่าปกติ แยกตัวไม่ยากไปโรงเรียน
2. นอนไม่หลับ หลับไม่ดี ฝันร้าย
3. หวาดผวา กลัวการแยกจากผู้ปกครอง

### ควรทำ



- ✓ คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจของเด็กเป็นอันดับหนึ่ง
- ✓ รับให้เด็กกลับเข้าสู่การใช้ชีวิตปกติ
- ✓ ผู้ใหญ่จัดการอารมณ์ตนเองเป็นต้นแบบ
- ✓ มีผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง ดูแลใกล้ชิด เป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีการสูญเสีย
- ✓ พาทำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น บินดิน เล่นทราย ศิลปะ ร้องเพลง

### ไม่ควรทำ



- ✗ ไม่ถามเด็กให้เล่าถึงเหตุการณ์
- ✗ งดเอาเด็กมาออกข่าว เสพข่าว
- ✗ ไม่เอาเด็กมาเป็นเครื่องมือการสร้างภาพ กระแสเดราม่า

หลังเหตุการณ์ความรุนแรง ความกลัว ความเครียด เกิดได้ตามระดับการเผชิญเหตุการณ์ กระบวนการตามธรรมชาติจะดีขึ้นใน 3-6 เดือน หากยังมีปัญหาควรปรึกษาจิตแพทย์

# ตรวจสุขภาพใจ ้วยทำงาน



## MENTAL HEALTH CHECK IN

<https://checkin.dmh.go.th/>  
ัดใจ.com

เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น

และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

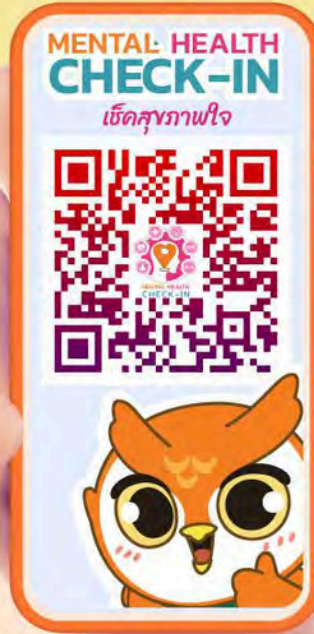
- S : Stress (เครียด)
- B : Burnout (ภาวะหมดไฟ)
- S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย)
- D : Depression (ซึมเศร้า)
- RQ : Resilience Quotient (พลังใจ)

ยทราบผลการประเมินทันที

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

พร้อมมีช่องทางขอรับบริการปรึกษา

หากผู้เกี่ยวข้องทางออนไลน์



เหตุด่วนเหตุร้าย 191



เจ็บป่วยฉุกเฉิน 1669

## ข้อควรปฏิบัติสำหรับตนเอง

- พุดคุยหรือปรึกษากับบุคคลในครอบครัว, เพื่อน, คนใกล้ชิด, หัวหน้างาน, หรือผู้นำชุมชน ฯลฯ
- ขอรับบริการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการใกล้บ้าน



โทรปรึกษาสายด่วน  
สุขภาพจิต 1323



แชท LINE :  
@khuikun



<https://checkin.dmh.go.th/>  
(ตรวจสุขภาพใจ)  
MENTAL HEALTH CHECK IN : MHCI

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## กรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



**นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา**  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



**นางสาวกัญญา สัตยาकुล**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



**นายธีเบศร์ ชี้มรัมย์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



**นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



**นางอริชฎาน ภัทรสุข**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นายณัฐกิตติ์ ทองอาจ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวจารณ วงศ์แหม่ม**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นายนพพร จินจา**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวสุยานิน สดอัน**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นายพิชิต ลิ้มไพบูรณ์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



# กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# ผู้บริหารกรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายแพทย์กานูมาศ ญาณเวทย์สกุล  
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ศิโรตม์ จำเริญ  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สุทัศน์ ไชยชนะพันธ์  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์อนงค์ นุ่งอ้อมกลาง  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

# กรมควบคุมโรค



วิสัยทัศน์ (VISION)

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล  
ภายในปี 2580

## พันธกิจหลัก 6 ประการ



# 5 ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580)

มุ่งสู่ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ DDC 4.0



## บทสรุปภาพรวม

เป้าหมายสูงสุด: ประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพยั่งยืน ผ่านกลไกป้องกันและตอบโต้ภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลสู่ระบบบริหารราชการยุค 4.0

## ยุทธศาสตร์หลักเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค



### พัฒนานโยบายและบริการสุขภาพ

มุ่งเน้นมาตรการป้องกันและบริการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดภัยสุขภาพอย่างยั่งยืน



### เสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพ

เตรียมความพร้อมและตอบสนองอย่างรวดเร็วและโปร่งใสต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วและโปร่งใส



### ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานทันสมัย

พัฒนาระบบควบคุมโรคให้ครอบคลุมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในปัจจุบัน

## กลไกขับเคลื่อนองค์กรและบุคลากร



### ปรับปรุงการบริหารและเครือข่าย

เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ



### พัฒนา

### กำลังคนสมรรถนะสูง

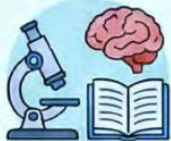
เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมโรคให้มีความเชี่ยวชาญและพร้อมรับมือความท้าทายใหม่



### มุ่งสู่เป้าหมาย DDC 4.0

พัฒนาระบบราชการให้มีธรรมาภิบาลทันสมัย และตอบสนองความต้องการของประชาชน

## 7 ภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค



### ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้

กำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการป้องกันควบคุมโรค



### เผยแพร่ความรู้และข้อมูล

สื่อสารข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน



### ควบคุม กำกับและประเมินผล

ติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน ด้านการควบคุมโรค



### ให้บริการรักษาและฟื้นฟู

ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามภารกิจของกรม



### ประสานนโยบายและแผน

บูรณาการแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ



### พัฒนาเครือข่ายในประเทศ

สร้างความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคกับหน่วยงานต่างๆ



### สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

ทำงานร่วมกับนานาประเทศเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

# ค่านิยมและอัตลักษณ์องค์กร (Organizational Values & Identity)

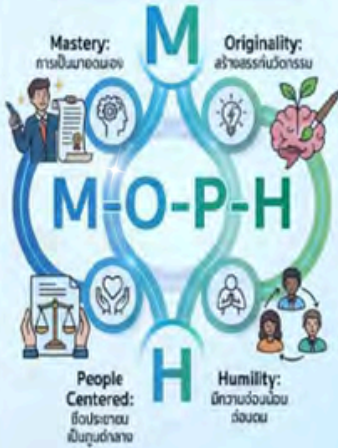
## รากฐานอัตลักษณ์ (Core Identity)

### อัตลักษณ์ 3 ประการ (3 Identity Principles)



**นโยบาย "ใสสะอาด" (Clean Policy)**  
 No Gift Policy: ๑๐๐% เบนท่นว่ฉำการท่วโละเสำขององค์กร  
 ทุกรรรมฉำเบน

## ค่านิยมหลัก MOPH (MOPH Core Values)

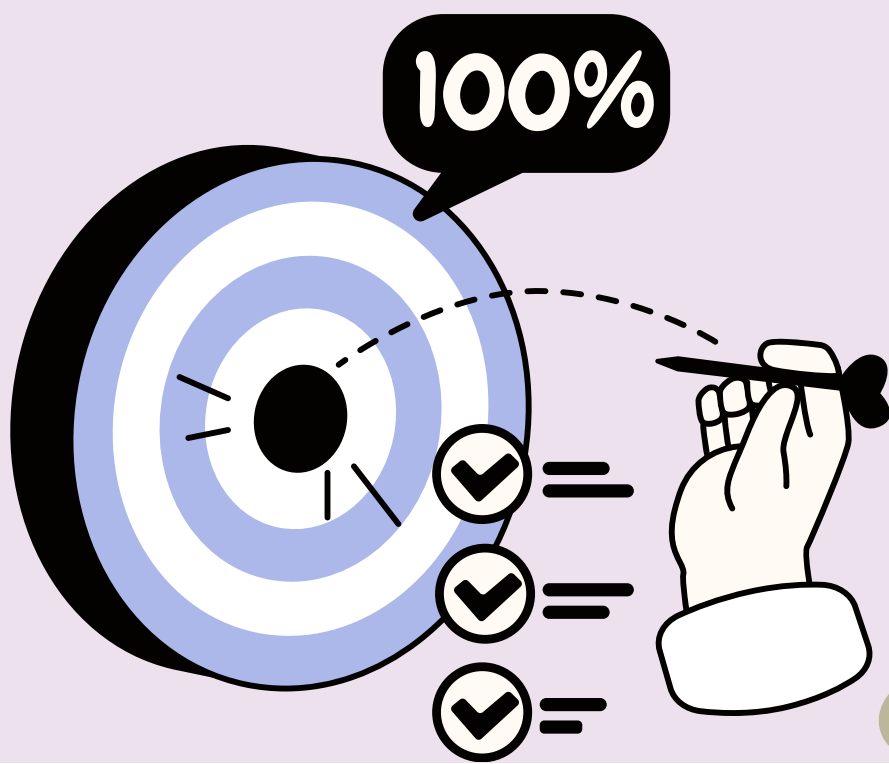


## ค่านิยมร่วม I SMART (I SMART Shared Values)

### I-S-M-A-R-T



# ผลงานสำคัญ กรมควบคุมโรค





# ผลการดำเนินงานปี 2568: การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของไทย มีผู้ป่วยกว่า 5.2 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีมาตรการคัดกรองและตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป

## สถานการณ์

### สถานการณ์โรคเบาหวาน: ภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพคนไทยอย่างต่อเนื่อง



- โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรค NCDs ที่มีความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 8.9 (ปี 2557) เป็น ร้อยละ 9.5 (ปี 2562)
- กลุ่มประชากรหลัก: วัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ, พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
- การกระจายตัวเชิงภูมิศาสตร์: กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด ตามด้วยภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้

### ภาวะอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพคือตัวเร่งสำคัญของวิกฤตโรคเบาหวาน

**ปัจจัยเสี่ยงหลัก:** พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารน้ำตาลสูง, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง



ความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก ร้อยละ 37.5 เป็น ร้อยละ 42.4  
 ผู้หญิง: เพิ่มจาก 41.8% เป็น 46.4%  
 ผู้ชาย: เพิ่มจาก 32.9% เป็น 37.8%

### การดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ '2P2S' เพื่อการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานที่ครอบคลุม

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ กำหนดมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานด้วย "4 มาตรการ (2P2S)" ประกอบด้วย:

<p><b>P</b></p> <p><b>P: Policy and Advocacy</b> ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ</p>	<p><b>P</b></p> <p><b>P: Promotion and Risk Reduction</b> ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง</p>
<p><b>S</b></p> <p><b>S: Strengthen Health System</b> เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ</p>	<p><b>S</b></p> <p><b>S: Surveillance and Supporting System M&amp;E</b> ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล</p>



## มาตรการเชิงปฏิบัติการ: การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาศักยภาพบุคลากร



### การค้นหาและดูแลผู้ป่วย

- **คัดกรอง:** ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ณ สถานบริการหรือในชุมชน
- **ตรวจยืนยันวินิจฉัย:** กลุ่มสงสัยป่วยด้วย FPG  $\geq 126$  mg/dl ภายใน 1-180 วันหลังคัดกรอง
- **ดูแลผู้ป่วยรายใหม่:** ตามแนวทางที่ถูกต้องและให้คำแนะนำลดพฤติกรรมเสี่ยง



### การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- **ชี้แจงแนวทาง:** แก่หน่วยงานระดับพื้นที่
- **พัฒนาศักยภาพ:** บุคลากรและเครือข่ายผ่านระบบออนไลน์ (หลักสูตร CM, SM) และภาคปฏิบัติ (DM-HT Care Management)
- **สนับสนุนคู่มือ:** และสื่อ VDO Clip สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

## มาตรการเชิงระบบ: การสร้างพันธมิตรที่เข้มแข็งและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ



### การขับเคลื่อนนโยบายและพันธมิตร (Policy & Partnership Advocacy)

- ชี้แจงแนวทางและสนับสนุนความรู้ผ่าน Service Plan NCDs, ชมรมแพทย์ชนบท, ชมรม swค./swน., และสมาคมโรคเบาหวานฯ



### การส่งเสริมสุขภาพและสื่อสาร (Health Promotion & Communication)

- รณรงค์ 'Know your number Know your risk', สร้าง NCDs Health Literacy, และพัฒนาหลักสูตร E-Learning CBI
- **เปิดช่องทางการสื่อสาร:** แบบ Two-Way Communication ผ่าน Line Open Chat และ Line NCD group เพื่อการสื่อสารที่รวดเร็ว





## ผลการดำเนินงานและอุปสรรคสำคัญ

### ผลการดำเนินงานปี 2568: ภาพรวมประเทศบรรลุเป้าหมายขั้นสูง

ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย  
**92,120** คน



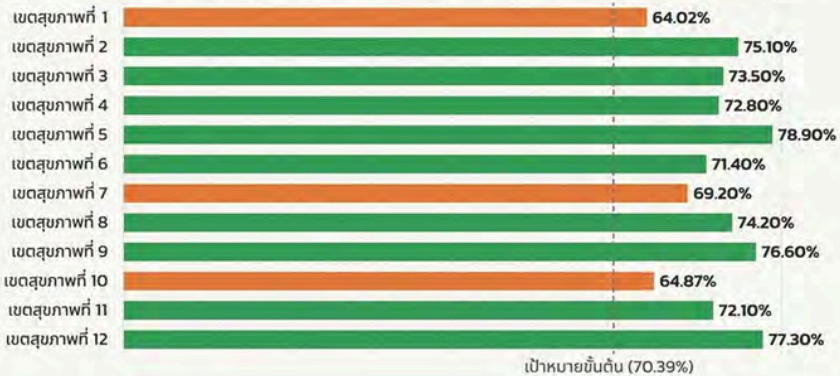
กลุ่มสงสัยป่วยทั้งหมด  
**128,898** คน

เป้าหมายปี 2568 (ขั้นสูง)  
**≥ 70.39%**

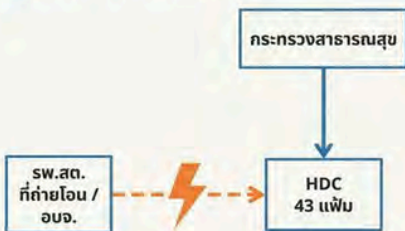
ผ่านเกณฑ์ (PASS)

### ผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ: ความสำเร็จที่แตกต่างและพื้นที่ที่ต้องให้ความสำคัญ

แม้ภาพรวมประเทศจะผ่านเกณฑ์ แต่มี 3 เขตสุขภาพที่ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายขั้นต่ำ



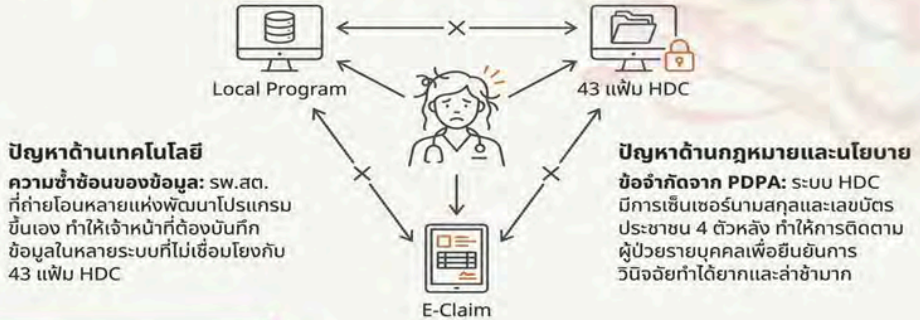
### อุปสรรคสำคัญที่ 1: ผลกระทบจากการถ่ายโอน sw.สต. สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



- ขาดความต่อเนื่อง:** sw.สต. บางแห่งไม่ดำเนินการตรวจติดตามผู้ป่วย
- ข้อมูลไม่เข้าระบบ:** ไม่มีกรรงานข้อมูลเข้า HDC และ 43 แห่ง หรือรายงานล่าช้า
- ไม่ใช่นโยบายหลัก:** การดำเนินงานไม่ถูกรับรองเป็นตัวชี้วัดหลักของ อบจ. ทำให้ไม่ได้รับความสำคัญ
- บริการไม่ครอบคลุม:** การกึ่งเน้นการปรับโครงสร้างบุคลากร ทำให้การจัดบริการสุขภาพยังไม่เต็มที่
- ระบบรายงานไม่เชื่อมโยง:** sw.สต. หลายแห่งพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลของตนเอง ไม่บันทึกลง 43 แห่ง HDC

## อุปสรรคสำคัญ (ต่อ)

### อุปสรรคสำคัญที่ 2: ความท้าทายจากระบบข้อมูลที่กระจัดกระจายและข้อจำกัดทางกฎหมาย



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ: ยกระดับการทำงานสู่เชิงรุกและเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม

#### การปรับเปลี่ยนสู่การบริการเชิงรุก (Shifting to Proactive Services)



- จัดบริการแบบ **Mobile Lab** (ออกหน่วยด้วยรถ mobile) เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
- สร้าง **Line Group หรือ QR Code** เพื่อใช้บันทึก, ส่งออกข้อมูล, และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยในระดับพื้นที่อย่างใกล้ชิด

#### การสื่อสารและกำกับติดตามที่เข้มข้นขึ้น (Intensified Communication and Monitoring)



- ชี้แจงแนวทางผ่านการประชุม **Service Plan NCD** และคณะกรรมการ **NCD board** ระดับจังหวัด
- ประสานเขตสุขภาพให้เร่งรัดกำกับติดตามพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะเชิงระบบ: การบูรณาการนโยบายและพัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัล

#### การบูรณาการเชิงนโยบาย (Policy Integration)



- จัดทำ **MOU**: ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและอบจ. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลและผลักดันให้การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานเป็นนโยบายหลัก

#### การบูรณาการเชิงข้อมูล (Data Integration)



- พัฒนา **Digital Platform**: เพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากทุกหน่วยงาน (สังกัด สร. และ อบจ.) ให้เป็นหนึ่งเดียว
- ประสาน **สปสช.**: เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ 43 แพ้ม ลดการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน
- หารือแนวทาง **PDPA**: ประสานผู้เชี่ยวชาญ HDC เพื่อหาแนวทางการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับการติดตามผู้ป่วย



## ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER): ผลสำเร็จภารกิจป้องกันเด็กจมน้ำ ปี 2568

### สถานการณ์น้ำท่วม: เด็กไทยกับการจมน้ำ



**เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี  
เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ย  
วันละ 2 คน**

การจมน้ำเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิต  
อันดับต้นๆ ของเด็กในประเทศไทย



**กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า  
9 ปีมีความเสี่ยงสูงสุด**



**แหล่งน้ำเพื่อ  
การเกษตรเป็นจุด  
เกิดเหตุบ่อยที่สุด**



**เพศ:** เด็กชายเสียชีวิต  
สูงกว่าเด็กหญิง 2 เท่า



**พื้นที่:** ภาคตะวันออก  
เจียงเหนือมีอัตราการ  
เสียชีวิตสูงสุด



**ช่วงเวลา:** มีนาคม-  
พฤษภาคม และตุลาคม  
(ปิดภาคเรียน)



**แหล่งน้ำ:** แหล่งน้ำ  
เพื่อการเกษตรและ  
แหล่งน้ำธรรมชาติ

## "ผู้ก่อการดี" (MERIT MAKER): พลังขับเคลื่อนจากชุมชนเพื่อป้องกันการจมน้ำ

เครือข่ายทีมงานในพื้นที่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ กึ่งองค์กร การศึกษา และจิตอาสา

- แบ่งเป็น 2 รูปแบบ: ทีมอาสาก่อการดี (SPEC MM) และทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER plus)
- มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากิจกรรม และผลักดันนโยบายเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางน้ำ



### ภารกิจพิชิตจมน้ำ: ผลการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี ปี 2568



ลดการเสียชีวิตได้สำเร็จ  
**79.3%**

ในพื้นที่ดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ



สร้างทักษะจำเป็นเพื่อเอาชีวิตรอด

สอนเด็กกว่า **11,000 คน** ให้ว่ายน้ำเพื่อเอาตัวรอด



และฝึก CPR ให้ประชาชนกว่า **32,000 คน**



ขับเคลื่อนผ่าน "ทีมผู้ก่อการดี" ทั่วประเทศ ใช้กลไกทีมในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และดำเนินการมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่อง

### มาตรการดำเนินงาน

### แผนปฏิบัติการปี 2568: 4 เสาหลักสู่เป้าหมายเด็กไทยปลอดภัยจากการจมน้ำ



1. ยุทธศาสตร์และข้อมูล (Strategy & Data)

สร้างรากฐานที่แข็งแกร่งด้วยข้อมูลและการวิเคราะห์ความเสี่ยง



2. ทักษะและการมีส่วนร่วม (Skills & Engagement)

เสริมสร้างศักยภาพบุคคลและชุมชนด้วยทักษะช่วยชีวิต



3. นโยบายและภาคีเครือข่าย (Policy & Partnerships)

ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบผ่านความร่วมมือระดับสูง



4. การสื่อสารและสร้างความตระหนัก (Communication & Awareness)

สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและส่งเสริมการรับรู้ในวงกว้าง

## มาตรการดำเนินงาน

### การลงมือปฏิบัติ: สร้างฐานข้อมูลและเสริมทักษะช่วยชีวิต

- **ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล:** วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดพื้นที่เสี่ยง (เสียงมาก/ปานกลาง/น้อย) เพื่อการทำงานที่ตรงเป้าหมาย (ข้อ 1)
- **พัฒนาศักยภาพเครือข่าย:** จัดอบรมบุคลากรจาก สคร. 1-12, สปคม., และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (ข้อ 11, 12)
- **สร้างทักษะเพื่อเอาชีวิตรอด:**
  - **11,229 คน** : เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (ข้อ 3)
  - **32,890 คน** : เด็กและประชาชนได้รับการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (ข้อ 4)



### ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในวงกว้าง

#### การผลักดันเชิงนโยบาย

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสหประชาชาติ (UN Resolution) (ข้อ 6)
- ร่วมมือพัฒนามาตรฐานผู้ช่วยเหลือนักท่องเที่ยวทางทะเล (Lifeguard) กับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (ข้อ 8)
- จัดตั้งคณะทำงานสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (ข้อ 7)



#### การสร้างการรับรู้ในสังคม

- จัดกิจกรรม "วันป้องกันการจมน้ำโลก" ปี 2568 เพื่อสร้างความตระหนักรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ข้อ 10)
- รณรงค์ผ่านสื่อ Social Media เช่น TikTok, Infographic, และคลิปวิดีโอ (ข้อ 5)



## ผลการดำเนินงาน

ผลสำเร็จปี 2568: บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

# 79.3%

คือสัดส่วนของพื้นที่ที่ดำเนินงานโดยทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่มีอัตราเด็กจมน้ำเสียชีวิตลดลง

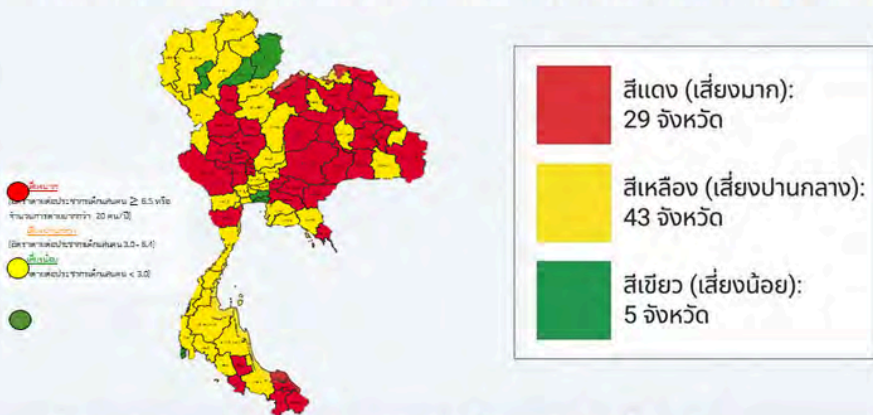
✓ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 78)

# ผลการดำเนินงาน

สรุปผลทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ ปี 2568  
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)	จำนวนทีมผู้ก่อการดี ที่ดำเนินงานทั้งหมด (ทีม)	ทีมผู้ก่อการดีที่ดำเนินงานในพื้นที่ และมีผลให้เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลง*	
		จำนวน (ทีม)	ร้อยละ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	12	10	85.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	7	4	60.7
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	25	20	81.6
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	7	6	85.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	5	4	85.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	0	0	0.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	14	10	72.9
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์	5	4	85.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	165	133	80.4
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	40	33	82.9
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	11	7	61.8
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	6	3	56.7
<b>รวม</b>	<b>297</b>	<b>235</b>	<b>79.3</b>

## แผนที่พื้นที่เสี่ยงการจมน้ำในเด็กของประเทศไทย ปี 2568



## ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อความยั่งยืน

1. ขยายเครือข่ายผู้ก่อการดี: จัดทำแนวทางเพื่อสนับสนุนการสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ โดยภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น มูลนิธิ จิตอาสา และเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

2. ยกระดับความสำคัญ: กำหนดให้ 'การป้องกันการจมน้ำ' เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารระดับพื้นที่ให้ความสำคัญและเร่งรัดการดำเนินงาน

3. สร้างความรับผิดชอบร่วมกัน: ผลักดันให้ตัวชี้วัดนี้เป็น Joint KPI ที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องติดตามและรับผิดชอบร่วมกัน

# ผลการดำเนินงานโรคฝีดาษวานร ปีงบประมาณ 2568

การพัฒนาความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ฝีดาษวานรในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

## สถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย

**865 ราย**  
ผู้ป่วยสะสม:

**เสียชีวิต: 13 ราย**  
(ชาย 12, หญิง 1)

### ข้อมูลประชากร (Demographics)



- เพศชาย: 844 ราย
- กลุ่มอายุสูงสุด: 30 - 39 ปี
- กลุ่มเสี่ยงหลัก: ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ), MSM
- พื้นที่ระบาด: จังหวัดแหล่งท่องเที่ยวและเมืองอุตสาหกรรม

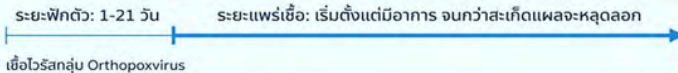
### ข้อมูลทางคลินิก (Clinical)



- อาการที่พบมากที่สุด: ผื่น (65%) บริเวณใบหน้า, แขนขา, อวัยวะเพศ
- ระยะฟักตัว: 1-21 วัน (แพร่เชื้อได้จนกว่าสะเก็ดแผลจะหลุดออก)

## ธรรมชาติของโรคและสัญญาณเตือน

### วงจรไวรัส (Virus Cycle)



ไข้, เจ็บคอ, ปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, ต่อม้ำเหลืองโต



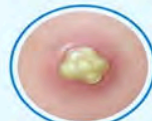
1. ผื่นราบ (Macule)



2. ผื่นนูน (Papule)



3. กุงน้ำ (Vesicle)



4. ตุ่มหนอง (Pustule)



5. ตกสะเก็ด (Crust)



**กลุ่มเสี่ยงสูง:**  
การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลก  
หน้าที่ไม่ทราบประวัติ



**มาตรการป้องกัน:**  
เน้นย้ำการหลีกเลี่ยงการสัมผัส  
แนบชิดและเพศสัมพันธ์แบบคืนเดียว (One Night Stand)

# กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)



**เป้าหมาย:** เพื่อให้กลุ่ม MSM เกิดความตระหนักและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ นำไปสู่พฤติกรรมป้องกัน (ลดการสัมผัสแบบชิด/คนแปลกหน้า)

**ปลายทาง:** ลดการติดเชื้อรายใหม่ และลดความรุนแรงของโรค

## มาตรการดำเนินงาน



**(1) จัดตั้งคณะกรรมการ:**

ทบทวนและจัดตั้งคณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพฯ



**(2) สนับสนุนแนวทางปฏิบัติ:**

เผยแพร่แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ควบคุมการระบาด และการดูแลรักษาแก่ภาคีเครือข่าย



**(3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร:**

เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจโรค ฝึกอาจารย์แก่บุคลากรสาธารณสุข



**(4) จัดทำและสื่อสารความเสี่ยง:**

พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ (คลิปวิดีโอ, โปสเตอร์) และเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์



**(5) ประเมินผลความรู้สุขภาพ:**

ดำเนินการประเมินในกลุ่มเป้าหมาย (MSM) ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ

มาตรการที่ 1 มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฝีดาษวานร

มาตรการที่ 2 มาตรการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรค

# การสนับสนุนแนวทางและมาตรการสู่ภาคีเครือข่าย

## สิ่งที่สนับสนุน:

- แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมการระบาด
- แนวทางวินิจฉัยและรักษา (Clinical Practice Guidelines)
- การเข้าถึงยา Tecovirimat และการทำ Home Isolation



## เครือข่ายเป้าหมาย:

- สคร. 1-12 และ สปคม.
- คลินิกนิรนาม สภาฯชดไทย
- สำนักอนามัย และ สำนักการแพทย์ กทม.
- NGOs ที่ทำงานกับกลุ่ม MSM

## การสื่อสารที่ตรงเป้า: พัฒนาสื่อและช่องทางการเข้าถึงข้อมูล

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย

### ชุดคลิปวิดีโอความรู้



### ชุดโปสเตอร์



### แผ่นพับ



เผยแพร่ผ่าน Facebook และเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค

5



ประเมินผลความรู้

## การประเมินความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ฝาดชวานรในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

สรุปผลการประเมินความรู้สุขภาพเรื่องโรคฝาดชวานรในกลุ่ม MSM พื้นที่ 13 เขตสุขภาพ พบว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและการขาดสื่อภาษาต่างประเทศ ซึ่งต้องอาศัยกลไกภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อน

# ผลการดำเนินงาน

## ผลการดำเนินงานและการประเมินความรอบรู้สุขภาพ

ผลรวมความรอบรู้สุขภาพ  
อยู่ในระดับ  
“พอเพียงขึ้นไป”  
ร้อยละ 55.77

ผลคะแนนภาพรวมผ่านเกณฑ์  
เป้าหมายขั้นต่ำมาตรฐานที่กำหนดไว้  
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 53

สัดส่วนระดับความรอบรู้สุขภาพของ  
กลุ่มเป้าหมายจากการสำรวจ 520 ราย

ระดับความรอบรู้สุขภาพ	ร้อยละ (%)
ระดับเพียงพอมากที่สุด	32.12
ระดับดีเยี่ยม	23.65
ระดับไม่เพียงพอ/มีปัญหา	44.23



หน้าหลัก



ที่มาความสำคัญ



ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



ความก้าวหน้า  
การดำเนินงาน



แผนการดำเนินงาน



ผลการประเมิน/  
ปัจจัยความสำเร็จ/  
ไม่สำเร็จ

### ผลลัพธ์เชิงพื้นที่: ความครอบคลุมและการ เปลี่ยนแปลงจากปี 2567 สู่ 2568

การดำเนินงานในปี 2568 ได้ขยายพื้นที่และเพิ่มความเข้มข้นในการสร้างความรอบรู้สุขภาพ  
ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกทั่วประเทศ



**ปี 2567**



**สปก.บ.**

- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สภากาชาดไทย
- มูลนิธิรักนิยาม
- สมาคมอาสาสมัครแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิเพื่อนคนไทย
- มูลนิธิเพื่อนคนไทยบริการ
- มูลนิธิชุมชนสัมพันธ์
- มูลนิธิพิทักษ์

- สกร.1** - มูลนิธิพิทักษ์ จังหวัดเชียงใหม่
- สกร.4** - องค์การส่งเสริมกิจการกลางภาคหลาย
- ทางแห่งประเทศไทย
- สกร.5** - กลุ่มสายใจราษฎร์

- สกร.6** - มูลนิธิสโตนวอร์ ศูนย์ชุมชน
- ทวายเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.7** - กลุ่มแม่บ้าน จังหวัดขอนแก่น
- สกร.8** - มูลนิธิอินทนิลพัฒนกิจธรรม
- จังหวัดอุดรธานี
- สกร.9** - มูลนิธิอินทนิล จังหวัดนครราชสีมา

- สกร.10** - สมาคมอาสาสมัครแห่งประเทศไทย
- จังหวัดอุตรดิตถ์
- สกร.11** - กลุ่มเครือข่ายแม่บ้าน
- จังหวัดนครศรีธรรมราช
- สกร.12** - มูลนิธิสมาชิกรวมใจพัฒนา
- จังหวัด
- ตาก

**ปี 2568**



**สิ้นปีงบประมาณ 2568**

- สกร.1** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.2** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดขอนแก่น
- สกร.3** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.4** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.5** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.6** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.7** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดขอนแก่น
- สกร.8** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.9** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.10** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.11** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.12** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดตาก

**สปก.บ.**

- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สภากาชาดไทย
- มูลนิธิรักนิยาม
- สมาคมอาสาสมัครแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิเพื่อนคนไทย
- มูลนิธิเพื่อนคนไทยบริการ
- มูลนิธิพิทักษ์




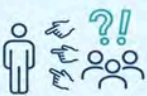
- สกร.1** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.2** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดขอนแก่น
- สกร.3** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.4** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.5** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.6** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.7** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดขอนแก่น
- สกร.8** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.9** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดนครราชสีมา
- สกร.10** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.11** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดฉะเชิงเทรา
- สกร.12** - มูลนิธิสโตนวอร์
- จังหวัดตาก

ผลการประเมิน:  
ระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 48.18

เป้าหมายการประเมิน:  
ระดับพอเพียงขึ้นไป  $\geq 53$


## ปัญหาและอุปสรรค


### ปัญหาและอุปสรรค: บทเรียนจากการดำเนินงานภาคสนาม


-  **กำแพงด้านภาษา:** ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ในภาษาต่างประเทศ (อังกฤษ, จีน, พม่า, ฯลฯ) สำหรับชาวต่างชาติในไทย
-  **การเข้าถึงกลุ่มเฉพาะ:** การสื่อสารกับกลุ่ม MSM ทำได้ยาก เนื่องจากกลุ่มจะเชื่อถือข้อมูลจากเพื่อนหรือแกนนำในเครือข่ายเป็นหลัก และมีช่องทางในการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม
-  **ความเป็นส่วนตัวและการไม่เปิดเผยตัวตน:** กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ต้องการเปิดเผยสถานะ และบางจังหวัดขาดองค์กรภาคประชาสังคม (CSOs) ที่ทำงานกับกลุ่มนี้โดยตรง
-  **ความเสี่ยงต่อการตีตรา:** การสื่อสารข้อมูลจริงเพื่อการเฝ้าระวังโรค อาจนำไปสู่การตีตรากลุ่มเป้าหมายและสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในสังคม

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์: ก้าวต่อไปเพื่อการป้องกันที่ยั่งยืน

-  **พัฒนาสื่อที่ตอบโจทย์และหลากหลาย:**
  - จัดทำสื่อดิจิทัลและ Infographic ที่เข้าใจง่ายและตรงต่อความต้องการอย่างต่อเนื่อง
  - พิจารณาจัดทำสื่อในภาษาต่างประเทศ

\*(ตอบโจทย์อุปสรรคข้อ 1)
-  **ทำงานผ่านเครือข่ายที่ได้รับความไว้วางใจ:**
  - เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคประชาสังคม (CSOs) และคลินิกที่ทำงานร่วมกับกลุ่มหลากหลายทางเพศ เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารหลัก

(ตอบโจทย์อุปสรรคข้อ 2 และ 3)
-  **สร้างกลไกการสื่อสารระดับจังหวัด:**
  - สร้างเครือข่ายและกลไกการสื่อสารที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ

(ตอบโจทย์อุปสรรคข้อ 3 และ 4)

# จังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงเพื่อลดและป้องกันผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ

## สถานการณ์

### แนวโน้มสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 ปี 2568 เปรียบเทียบ ปี 2567



- **ภาพรวมระดับประเทศ** ค่าเฉลี่ยฝุ่นลดลงประมาณ 10% (เปรียบเทียบช่วง 1 พ.ย. - 31 พ.ค.)
- **กรุงเทพมหานครและปริมณฑล** มีแนวโน้มค่าฝุ่น **'เพิ่มขึ้นเล็กน้อย'**
- **17 จังหวัดภาคเหนือ** ยังคงมีค่าเฉลี่ยฝุ่น PM 2.5 **'สูงที่สุดในประเทศ'** แม้ค่าเฉลี่ยจะลดลงจากปีก่อน
- จำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานลดลงเล็กน้อย (184 วัน) คิดเป็น 2%

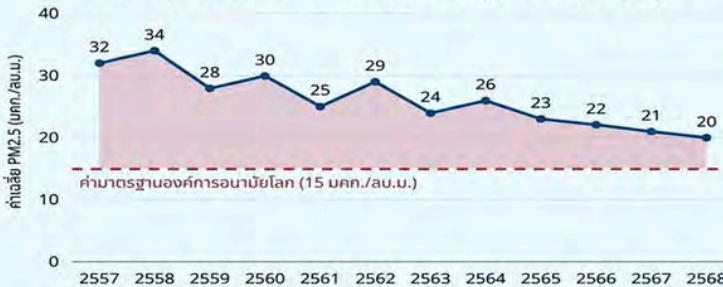
หมายเหตุ: 1. ค่ามาตรฐานฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 37.5 มคก./ลบ.ม. (ตั้งแต่ 1 มิ.ย. 2566)  
 2. จังหวัดเลย และเพชรบุรี ไม่สามารถตรวจวัดคุณภาพอากาศได้ในเดือนตุลาคม 2567  
 3. จังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม รະนอง และกระบี่ ยังไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ

ที่มา: Air4Thai nsrvควบคุมคุณภาพ

PH No

### แม้แนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย แต่ค่าเฉลี่ยฝุ่นรายปียังคงสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 รายปีของประเทศไทย (พ.ศ. 2557-2568)



#### Key Insight

ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM2.5 ตลอด 12 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่ 15 มคก./ลบ.ม. โดยค่าเฉลี่ยปี 2568 ยังคงสูงกว่ามาตรฐานเกือบ 2 เท่า

ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ (ข้อมูลปี 2568 ณ วันที่ 31 ต.ค. 2568)

### เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM2.5 ช่วงฤดูฝุ่น (พ.ย.-พ.ค.)



แม้ภาพรวมของประเทศและภาคเหนือจะดีขึ้น แต่สถานการณ์ในเมืองหลวงกลับนำกังวลขึ้นสะท้อนถึงความซับซ้อนของแหล่งกำเนิดมลพิษที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

## 6 มาตรการหลัก: ดำเนินงานเชิงรุก สู้ภัยฝุ่น PM2.5 เพื่อสุขภาพประชาชน

สรุปแผนการดำเนินงานเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังผ่านระบบเทคโนโลยี การจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง การสื่อสารความเสี่ยงในระดับชุมชน และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

### มาตรการสาธารณสุข: การเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ (1/2)

01



#### Information (เฝ้าระวัง)

จัดทำ Dashboard จังหวัด รายงานสถานการณ์และผลกระทบสุขภาพในระดับพื้นที่

02



#### Medical Service (บริการเวชกรรม)

- เปิด 'คลินิกมลพิษ' (Pollution Clinics) 235 แห่ง ใน 62 จังหวัด
- คัดกรองสุขภาพเชิงรุกประชาชน 178,829 ราย (โดยเจ้าหน้าที่ & อสม.)

03



#### Communication (สื่อสาร)

- แจ้งเตือนความเสี่ยงเมื่อค่าฝุ่นสูงผ่าน Social Media, เสียงตามสาย, และหอกระจายข่าว
- สร้างความรอบรู้ให้ประชาชน ป้องกันตนเอง (Health Literacy)

### มาตรการสาธารณสุข: การป้องกันและกฎหมาย (2/2)

04



#### Prevention (ป้องกัน)

- จัดทำ 'ห้องปลอดฝุ่น' (Dust-free rooms) ในหน่วยบริการ
- เปิดศูนย์ PHEOC ระดับจังหวัด
- สนับสนุนหน้ากากป้องกันให้กลุ่มเสี่ยง และระบบ Telemedicine

05



#### Law (กฎหมาย)

- ใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 จัดการเหตุรำคาญและลดฝุ่นจากแหล่งกำเนิด
- อบรมเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้ใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

06



#### Governance (นโยบาย)

ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการระดับพื้นที่

# รายงานผลการดำเนินงาน: การจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากมลพิษฝุ่น PM2.5

## บทสรุปบริบท

ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดเสี่ยงภัยฝุ่น PM2.5 โดยมีคะแนนสูงถึงร้อยละ 92.54 (62 จังหวัด) ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาด้านความตระหนักของประชาชนและข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่ต้องเร่งแก้ไขผ่านความร่วมมือในระดับพื้นที่



## ผลการดำเนินงานและพื้นที่เฝ้าระวัง



มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดการความเสี่ยง 62 จังหวัด จากเป้าหมายเดิมที่ 61 จังหวัด



10 อันดับจังหวัดที่มีวันที่ฝุ่นเกินมาตรฐานสูงสุด

จังหวัด (Province)	จำนวนวันที่ค่าเฉลี่ย PM2.5 เกินมาตรฐาน (37.5 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร)
กรุงเทพมหานคร	39
สมุทรสาคร	34
สระบุรี	31
กาญจนบุรี	23
น่าน	22
สมุทรปราการ	19
นนทบุรี	18
นครพนม	15
สุพรรณบุรี	12
จังหวัดสมุทรปราการ	10

## สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2568

เป้าหมายขั้นสูง:  $\geq$  ร้อยละ 65

ผลการดำเนินงาน: ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100  
(62 จังหวัดเสี่ยง)



### เขตสุขภาพและจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์

- เขต 1 เชียงใหม่, เชียงราย, แม่ฮ่องสอน, ลำปาง, ลำพูน, น่าน, พะเยา, แพร่
- เขต 2 พิษณุโลก, ตาก, เพชรบูรณ์, อุตรดิตถ์, สุโขทัย
- เขต 3 นครสวรรค์, พิจิตร, อุทัยธานี, กำแพงเพชร
- เขต 4 พระนครศรีอยุธยา, ลพบุรี, สระบุรี, สิงห์บุรี, อ่างทอง
- เขต 5 นครปฐม, ราชบุรี, กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี
- เขต 6 ระยอง, จันทบุรี, ตราด, ชลบุรี, ปราจีนบุรี, สระแก้ว
- เขต 7 ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์
- เขต 8 อุดรธานี, เลย,หนองบัวลำภู, หนองคาย, บึงกาฬ, นครพนม
- เขต 9 นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์, ชัยภูมิ
- เขต 10 อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร
- เขต 11 ภูเก็ต, พังงา, กระบี่
- เขต 12 สงขลา, พัทลุง
- เขต 13 กรุงเทพมหานคร

# ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

## ความตระหนักรู้ (Public Awareness)

- ประชาชนยังขาดความตระหนักในการลดแหล่งกำเนิดและการป้องกันตนเอง

## ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic Factors)

- หน้ากาก N95 ไม่เพียงพอและมีราคาสูงสำหรับกลุ่มเปราะบาง
- งบประมาณสนับสนุนยังจำกัด

## กฎหมายและพรมแดน (Legal & Border)

- การบังคับใช้กฎหมายกับแหล่งกำเนิดยังไม่ต่อเนื่อง
- ปัญหาหมอกควันข้ามแดนต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศ

## ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์: เพื่อยกระดับการรับมือและสร้างความยั่งยืนในการแก้ปัญหา

### ยกระดับการสื่อสารเชิงรุก (Amplify Proactive Communication)

สื่อสารความรู้ในการป้องกันตนเองให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็ก, ผู้สูงอายุ, หญิงมีครรภ์, ผู้มีโรคประจำตัว) ผ่านทุกช่องทาง

### เสริมสร้างความร่วมมือระดับพื้นที่ (Strengthen Local Collaboration)

ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างใกล้ชิด เพื่อดูแลสุขภาพและติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูฝุ่น

### ผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย (Intensify Legal Enforcement)

สนับสนุนและติดตามให้ อปท. ใช้ พ.ร.บ. การสาธารณสุขฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อควบคุมแหล่งกำเนิด

### สนับสนุนนวัตกรรมและองค์ความรู้ (Support Innovation & Knowledge)

ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการเฝ้าระวังจัดการความเสี่ยง และกำกับติดตามความก้าวหน้าอย่างเป็นระบบ

# มุ่งมั่นปกป้องสุขภาพ ประชาชนภัยฝุ่น PM2.5 |




กรมควบคุมโรคพร้อมขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่ออากาศที่สะอาดและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

# ผลการดำเนินงาน: ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามแนวทาง กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – JEE) พ.ศ. 2548

## สถานการณ์






### 69 ช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ

-  ท่าอากาศยาน  
15 แห่ง
-  ท่าเรือ  
18 แห่ง
-  ด่านพรมแดน  
(ทางบก)  
36 แห่ง

### การเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ครอบคลุมการ ป้องกัน (Prevent), ตรวจจับ (Detect), และ  
ตอบโต้ (Respond) ต่อโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) ที่เกี่ยวข้องกับ  
เดินทางระหว่างประเทศ โดยมุ่งเน้นเสริมสร้าง 3 สมรรถนะหลัก:

-  สมรรถนะหลักและปฏิบัติการจริงในภาวะปกติ
-  สมรรถนะในการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
-  สมรรถนะในการกำหนดมาตรการและจัดการความเสี่ยง

### เป้าหมายการพัฒนา (Development Focus)

พัฒนา 18 ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนด (Designated  
Points of Entry) ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัย  
ระหว่างประเทศ (2005) ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจาก  
องค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่าย โดยเน้นตัวชี้วัด:

PoE. 2: การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

PoE. 3: มาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง

## พื้นที่เป้าหมาย: ด้านช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนด (Designated Points of Entry) จำนวน 18 แห่ง



ท่าอากาศยาน (Airports - 4 แห่ง)	ท่าเรือ (Ports - 5 แห่ง)	พรมแดนทางบก (Ground Crossings - 9 แห่ง)
Suvarnabhumi Airport	Bangkok Port	Maesai
Chiang Mai Airport	Laem Chabang Port	Friendship Bridge IV (Chiang Khong – Houayxay)
Phuket Airport	Map Ta Phut Port	Maesot
Krabi Airport	Phuket Port	Ban Khlong Luek (Aranyaprathet)
	Chiang Saen Commercial Port	First Thai-Lao Friendship Bridge (Nong Khai)
		Second Thai-Lao Friendship Bridge (Mukdahan)
		Chongmek (Ubon Ratchathani)
		Sadao
		Padang Besar



## มาตรการดำเนินงานเพื่อยกระดับสมรรถนะ

1. **ชี้แจงแนวทาง:** สื่อสารเกณฑ์ PoE.2/PoE.3 ให้หัวหน้า  
ด้าน Designated PoE ทั้ง 18 แห่งทราบ
2. **แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ:** จัดตั้งชุดทำงานพัฒนา  
สมรรถนะตามกฎ IHR-JEE
3. **ประเมินตนเอง (Self-assessment):** ใช้คู่มือ CCAT  
และรายงานผ่านระบบ Quarantine Thailand
4. **อบรมพัฒนาศักยภาพ:** เน้นการวิเคราะห์ความเสี่ยง  
(Risk Assessment) ด้านชีวภาพ เคมี รั้งสี นิวเคลียร์
5. **ประเมินผล PoE.2:** ตามเกณฑ์ที่ 5 ระดับ
6. **ประเมินผล PoE.3:** ตามเกณฑ์ที่ 5 ระดับ
7. **ประชุมคณะผู้ประเมิน:** ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก WHO  
Thailand, TUC (CDC Collaboration), กองระบาดวิทยา ฯลฯ



## เกณฑ์การประเมินสมรรถนะตัวชี้วัด PoE.2

ช่องทางเข้าออกประเทศมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ



### DARK GREEN

ระดับ 5: มีการซ้อมแผน ทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

## เกณฑ์การประเมินสมรรถนะตัวชี้วัด PoE.3

ช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ



### ตัวชี้วัด PoE.2: การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ช่องทางเข้าออกประเทศมีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมาย: Level 5

มีการซ้อมแผน ทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

### ตัวชี้วัด PoE.3: การจัดการความเสี่ยง

ช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ

#### เป้าหมายขั้นต่ำ: Level 4

มีการทบทวนและปรับปรุงมาตรการสอดคล้องกับความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลง

#### เป้าหมายสูงสุด: Level 5

มีการทบทวน/ประเมิน (จากเหตุการณ์จริงหรือการซ้อมแผน) เพื่อทดสอบและปรับมาตรการให้ทันสมัยอยู่ตลอด



## ผลการประเมินสมรรถนะด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (PoE.2)

เป้าหมาย: ระดับ 5 | ผลลัพธ์: 18 ด้าน (100%) ผ่านระดับ 5

18 Designated PoE		Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
AirPort	Suvarnabhumi Airport					✓
	Chiang Mai Airport					✓
	Phuket Airport					✓
	Krabi Airport					✓
Port (5)	BANGKOK PORT					✓
	Laem Chabang Port					✓
	Map Ta Phut Port					✓
	Phuket Port					✓
	Chiang Sean Commercial Port					✓
Border (9)	Maesai					✓
	Friendship bridge iv (Chiang Khong-Houayxay)					✓
	Maesot					✓
	Ban Khlong Luek (Sa Kaeo Province)					✓
	First Thai-Lao Friendship Bridge (Nong Khai)					✓
	Second Thai-Lao Friendship Bridge (Mukdahan Province)					✓
	Chongmek (Ubon Ratchathani Province)					✓
	Sadao					✓
	Padang Besar (Songhla Province)					✓
						18

ผ่านเกณฑ์เป้าหมายขั้นสูง  
(จำนวน 14 แห่ง)  
→ ผลลัพธ์จริง 18 แห่ง



## ผลการประเมินสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง (PoE.3)

เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 | ผลลัพธ์: 17 ด้าน ระดับ 5, 1 ด้าน ระดับ 4

18 Designated PoE		Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
AirPort	Suvarnabhumi Airport					✓
	Chiang Mai Airport					✓
	Phuket Airport					✓
	Krabi Airport				✓	
Port (5)	BANGKOK PORT					✓
	Laem Chabang Port					✓
	Map Ta Phut Port					✓
	Phuket Port					✓
	Chiang Sean Commercial Port					✓
Border (9)	Maesai					✓
	Friendship bridge iv (Chiang Khong-Houayxay)					✓
	Maesot					✓
	Ban Khlong Luek (Sa Kaeo Province)					✓
	First Thai-Lao Friendship Bridge (Nong Khai)					✓
	Second Thai-Lao Friendship Bridge (Mukdahan Province)					✓
	Chongmek (Ubon Ratchathani Province)					✓
	Sadao					✓
	Padang Besar (Songhla Province)					✓
					1	17

ด้าน Designated PoE ทั้ง  
18 แห่ง มีผลการประเมิน  
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด

## 4 ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ต้องจับตามอง



### 1. ตัวชี้วัดใหม่ (New Indicator)

PoE.3 ยังอยู่ในช่วง Pilot ของ WHO ทำให้รายละเอียดการดำเนินงานบางส่วนต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



### 2. ภัยคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ (Emerging Threats)

สถานการณ์การระบาดของโรคในต่างประเทศมีความรุนแรงและเปลี่ยนแปลงเร็ว เช่น Mpox, Disease X, hMPV



### 3. ช่องว่างด้านองค์ความรู้ (Knowledge Gap)

บุคลากรบางส่วนยังขาดความเข้าใจเชิงลึกในกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการบังคับใช้มาตรการตามกฎ IHR-JEE



### 4. ความต่อเนื่องของบุคลากร (Personnel Continuity)

การโยกย้ายเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องและต้องใช้เวลาในการสร้างเสริมประสบการณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่

## ข้อเสนอแนะเชิงรุก 3 ประการ เพื่อความพร้อมอย่างยั่งยืน



### 1. การนิเทศและเสริมพลัง (Supervision & Empowerment)

เพิ่มการนิเทศ กำกับ ติดตาม และตรวจเยี่ยมเสริมพลังในระดับพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน และแก้ไขปัญหาค้นถ่วงที่



### 2. การสื่อสารและสร้างความเข้าใจ (Clarification & Collaboration)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินงานและเอกสารหลักฐานร่วมกันด้านฯ ทั้ง 18 แห่ง



### 3. การสนับสนุนเชิงปฏิบัติ (Practical Support)

ลงพื้นที่ (Site visit) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PoE.3 เป็นการเฉพาะ เพื่อให้มั่นใจว่าทุกด้านฯ สามารถรักษาสมรรถนะไม่ต่ำกว่าระดับ 4 ได้อย่างต่อเนื่อง

# รายงานผลระดับความพร้อมการเป็นรัฐบาลดิจิทัล (Digital Government Readiness)

## กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลจากการสำรวจโดย สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) หรือ สพร.  
ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2568

สรุปผลการสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี 2568 โดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) ซึ่งกรมควบคุมโรคได้รับผลคะแนนในระดับสูง สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการปรับตัวและนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร

### สรุปภาพรวมความสำเร็จ (Overall Achievement)

**92.33%** คะแนนรวม (Total Score)  
(ระดับ 4 Integrated)

กรมควบคุมโรคผ่านการประเมินตามเป้าหมายขั้นสูงในระดับ "Managed"

ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับ "ขั้นสูง"  
ทุกมิติ (7 Pillars) มีผลการประเมินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปทั้งหมด

เป้าหมายขั้นสูง (Advanced Target)  
คือการที่มีจำนวน Pillar ในระดับ 3 ขึ้นไป ครบทั้ง 7 ด้าน

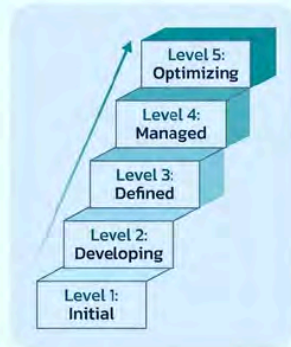


### มาตรการดำเนินงาน



สพร. ดำเนินการสำรวจหน่วยงานภาครัฐรวม 378 หน่วยงาน (ระดับกรม 302 แห่ง และจังหวัด 76 แห่ง) เพื่อจัดทำดัชนีสนับสนุนการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558

- 1 Pillar 1: Policies and Practices
- 2 Pillar 2: Data-driven Practices
- 3 Pillar 3: Digital Capability
- 4 Pillar 4: Public Service
- 5 Pillar 5: Smart Back Office
- 6 Pillar 6: Secure and Efficient Infrastructure
- 7 Pillar 7: Digital Technology Practices



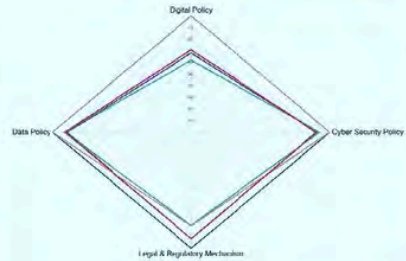


## Pillar 1 : Policies and Practices

**Level 4**  
Score 96.67

### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

- 1. จัดทำแผนปฏิบัติการหรือแผนงานที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาชาติดิจิทัล
- 2. ดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตามแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานของรัฐ
- 3. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565
- 4. จัดทำนโยบาย/แผนปฏิบัติการ/แผนงานสำหรับ Data Governance, Shareable Data, Open Data และ PDPA ครบทั้ง 4 แผนงาน

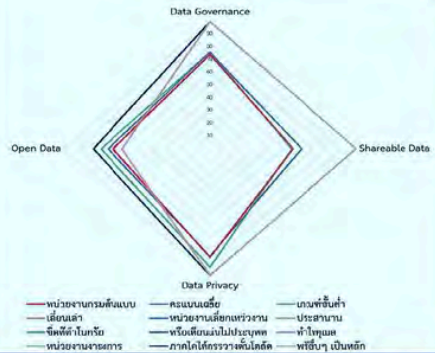


## Pillar 2 : Data-driven Practices

**Level 4**  
Score 93.85

### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

- 1. มีกระบวนการดำเนินการด้านธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ
- 2. มีการแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลให้หน่วยงานอื่นสามารถเชื่อมโยงแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ (Shareable Data) ครบถ้วน
- 3. มีการเปิดเผยรายชื่อชุดข้อมูลในรูปแบบข้อมูลเปิดภาครัฐที่เป็นดิจิทัลต่อสาธารณะ
- 4. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562



## Pillar 3 : Digital Capability

**Level 4**  
Score 81.11

### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

- 1. มีผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงหน่วยงานภาครัฐ (GCIO) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรตามกำหนด
- 2. มีผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ผ่านการอบรมหลักสูตร e-GEP
- 3. มีความเชี่ยวชาญจนผลักดันให้หน่วยงานได้รับรางวัลด้านรัฐบาลดิจิทัล และมีการส่งเสริมทักษะบุคลากรใน 1 ปีที่ผ่านมา
- 4. GCIO มีการผลักดันโครงการด้านดิจิทัลที่ประสบความสำเร็จแล้ว 3-4 โครงการ
- 5. มีการส่งเสริม พัฒนาทักษะบุคลากร (ฝึกอบรม/เรียนรู้ด้วยตนเอง/สอนงาน) และมีการวัดผล
- 6. ผลคะแนนเฉลี่ยทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากร มากกว่าร้อยละ 60 ขึ้นไป (แต่ไม่เกิน 80)





## ผลการดำเนินงาน



### Pillar 4 : Public Service

Level 4  
Score 95.87



#### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

1. หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ
2. มีการให้บริการในรูปแบบออนไลน์
3. วัดระดับความพึงพอใจและนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงบริการ
4. ให้บริการโดยไม่เรียกสำเนาเอกสาร (No Copy)
5. ออกแบบการให้บริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วย)
6. สำรองการใช้บริการผ่านช่องทางดิจิทัล (ระบุปริมาณธุรกรรม)
7. ผู้รับบริการเข้าใช้งานเว็บไซต์ตามมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 50 ถึง 75
8. มีการดำเนินการด้าน e-Information
9. มีการดำเนินการด้าน e-Decision Making
10. มีการดำเนินการด้าน e-Consultation

### Pillar 5 : Smart Back Office

Level 5  
(Optimizing)  
Score 98.00

#### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

- 1. มีระบบงานสารบรรณ หรือมีอีเมลตามระเบียบงานสารบรรณฉบับใหม่
- 2. ระบบงานสารบรรณรองรับการเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- 3. มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลด้านกระบวนการอัตโนมัติ (Process Automation) มาลดกระบวนการทำงาน
- 4. มีซอฟต์แวร์/แพลตฟอร์มสำหรับการสื่อสารและทำงานร่วมกัน 3 รูปแบบขึ้นไป



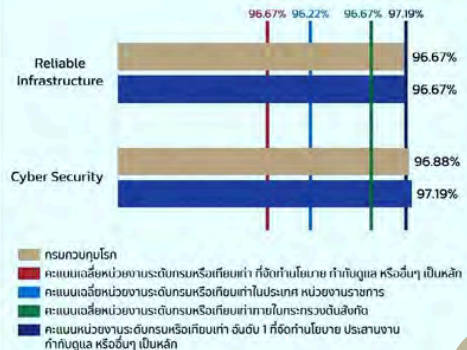
\*หมายเหตุ : ถ้ามีผลการวัดผลคะแนนในกราฟ ให้มีหมายเหตุที่ตรงส่วนกราฟ

### Pillar 6 : Secure and Efficient Infrastructure

Level 5 (Optimizing)  
Score 96.75

#### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

1. ปรับใช้โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลภาครัฐ (Cloud, Network) ที่มีความมั่นคงปลอดภัย
2. มีการสำรองข้อมูลทั้ง 2 รูปแบบ (ภายในและภายนอกหน่วยงาน)
3. ดำเนินการตามกรอบมาตรฐานไซเบอร์ (ประกาศคณะกรรมการฯ, NIST, IEC 62443)
4. มีการดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์





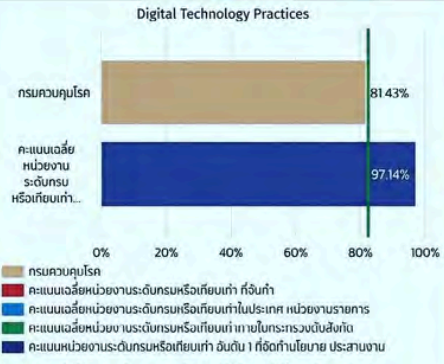
## Pillar 7: Digital Technology Practices

Level 5  
(Optimizing)

Score  
81.43

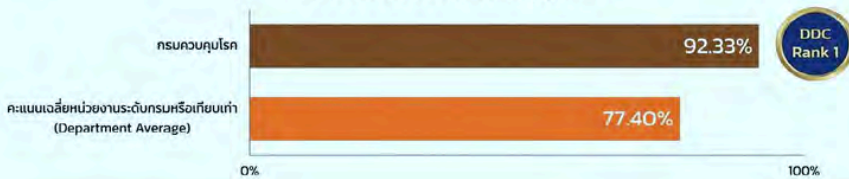
### มาตรการดำเนินงาน (Measures)

- 1. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารงาน/โครงการ และมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ที่เกินขึ้นจากการดำเนินงาน



### การเปรียบเทียบผลคะแนน (Comparative Analysis)

#### คะแนนโดยรวมของกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค (92.33%) มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานระดับกรม (77.40%) อย่างมีนัยสำคัญ  
อันดับ: 1 ในกลุ่มหน่วยงานระดับกรมที่จัดทำนโยบาย

### ความพร้อมด้านปัญญาประดิษฐ์ (AI Initiative)

#### การเตรียมความพร้อมสู่อนาคต

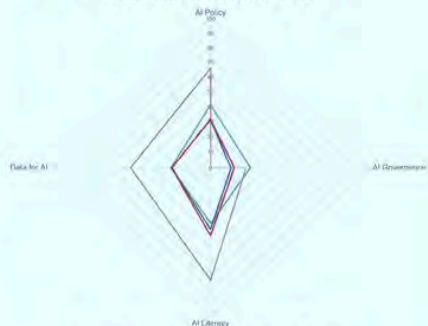
AI Policy (นโยบาย): 66.67%

AI Literacy (ความรู้ความเข้าใจ): 75.00%

Data for AI (ข้อมูลสำหรับ AI): 50.00%

AI Governance (ธรรมาภิบาล AI): 0.00%

#### ตัวชี้วัดที่ 8 : AI Initiative



\*หมายเหตุ : ทำด้วยการจัดตัวเลขคะแนนในกราฟ ให้นำมาใส่ในชื่อกราฟ

# สรุปผลการประเมิน: บรรลุเป้าหมายด้วย 3 Pillar ระดับ 5 และ 4 Pillar ระดับ 4

## ความสำเร็จระดับสูงสุด (Level 5)



**Pillar 5: Smart Back Office**  
(98.00 คะแนน)



**Pillar 6: Secure and Efficient Infrastructure** (96.75 คะแนน)



**Pillar 7: Digital Technology Practices** (81.43 คะแนน)

## ผลการดำเนินงานที่แข็งแกร่ง (Level 4)



**Pillar 1: Policies and Practices**  
(96.67 คะแนน)



**Pillar 4: Public Service**  
(95.87 คะแนน)



**Pillar 2: Data-driven Practices**  
(93.85 คะแนน)



**Pillar 3: Digital Capability**  
(81.11 คะแนน)

## สรุปและแนวทางขับเคลื่อนสู่องค์กรดิจิทัลชั้นนำ

### ต่อยอดความสำเร็จ (Celebrate)



### ต่อยอดความสำเร็จ (Celebrate)

รักษาความเป็นเลิศระดับ 5 ในด้าน Smart Back Office, Infrastructure และ Technology Practices ซึ่งเป็นนำหลักขององค์กร

### มุ่งเน้นการพัฒนา (Focus)



### มุ่งเน้นการพัฒนา (Focus)

ลงทุนและจัดทำแผน**ยกระดับสมรรถนะด้านดิจิทัล (Pillar 3)** อย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะดิจิทัลของบุคลากร (Digital Competency) ให้มีคะแนนเฉลี่ยเกิน 80%

### เตรียมพร้อมสำหรับอนาคต (Prepare)



### เตรียมพร้อมสำหรับอนาคต (Prepare)

จัดตั้งคณะทำงานหรือเริ่มโครงการเพื่อวางรากฐานด้าน**ปัญญาประดิษฐ์ (AI Initiative)** โดยเริ่มจากนโยบายและสรรมาภิบาลข้อมูลสำหรับ AI

## ปัญหาและอุปสรรค

### ชุดข้อมูลวิจัยมี 'ช่วงเวลาจำกัด' (Time-bound Research Data)

- ข้อมูลจากการวิจัยไม่สามารถทำให้เป็นปัจจุบัน (Update) ได้อย่างต่อเนื่องเหมือนข้อมูลบริหารจัดการทั่วไป
- การเปิดเผยข้อมูลคนละช่วงเวลา (Development Phase) อาจทำให้ตัวแปรข้อมูลไม่ตรงกัน



### Consequence

ผลกระทบ: ภาระงาน (Workload) ของผู้รับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการพยายามปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันถึงที่ธรรมชาติของข้อมูลไม่เอื้ออำนวย

## ข้อเสนอแนะ



### Strategy: Specialized Consultation

จัดตั้ง 'ทีมที่ปรึกษา' เพื่อให้คำแนะนำและแนวทางแก้ปัญหาแก่หน่วยงานย่อยโดยตรง



### Strategy: Quality Assurance

ตรวจสอบชุดข้อมูล (Data Audit) ของหน่วยงานให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย: ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำ Open Data ที่มีคุณภาพ

# การบริหารจัดการภาครัฐ

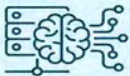
## ตามเกณฑ์การประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0

### กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรมควบคุมโรคยกระดับการบริหารงานสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) โดยเปลี่ยนจากระบบตั้งรับ (Reactive) เป็นเชิงรุก (Proactive) เป็นการใช้นวัตกรรม ข้อมูลดิจิทัล และความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์การดำเนินงานในระดับ 500 คะแนน

#### ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ: การยกระดับเกณฑ์ PMQA 4.0 ประจำปี 2568

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ยกระดับเกณฑ์การประเมินฯ ให้เทียบเท่าเกณฑ์รางวัล PMQA 4.0 ปี พ.ศ. 2567 โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐ:



**ปรับเปลี่ยนสู่องค์กรดิจิทัล**  
(Digital Transformation)

เปลี่ยนจากระบบตั้งรับ (Reactive) เป็นการทำงานเชิงรุก (Proactive) ผ่านการวิเคราะห์และนวัตกรรม



**เชื่อมโยงข้อมูลและสร้างคุณค่าร่วม** (Open & Connected Government)

เน้นการเปิดเผยข้อมูล โปร่งใส และสร้างคุณค่าร่วมกับภาคส่วนอื่น



**บริหารจัดการความเสี่ยงและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง**

สามารถคาดการณ์และปรับตัวได้อย่างทันก่วงที

#### มาตรการขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศอย่างเป็นระบบ

กรมควบคุมโรคได้วางกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตลอดทั้งปีงบประมาณ ประกอบด้วย:

##### การกำหนดนโยบายและโครงสร้าง

- ประกาศนโยบายการพัฒนากรมฯ สู่ระบบราชการ 4.0
- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน

##### การเสริมสร้างศักยภาพและทบทวนกระบวนการ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจเกณฑ์และพัฒนาการจัดทำรายงาน
- ทบทวนสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้ตอบสนองผู้รับบริการ

##### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องความสำเร็จ

- จัดงานมหกรรม 'หมององค์กรต้นแบบคุณภาพ' เพื่อเผยแพร่นวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี

#### เส้นทางดำเนินงาน (Timeline) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- 15 พ.ย. 2567 ● ทบทวนและประกาศนโยบายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0
- 9 ธ.ค. 2567 ● แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับนโยบายฯ (คำสั่งที่ 2312/2567)
- 9 ม.ค. 2568 ● แต่งตั้งคณะทำงานยกระดับคุณภาพฯ และคณะทำงานสนับสนุนข้อมูล (คำสั่งที่ 1/2568)
- 10 ก.พ. 2568 ● ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำรายงาน
- มี.ค. – พ.ค. 2568 ● ประชุมคณะทำงานรายหมวด (1-6) พิจารณาร่างประเมินตนเอง
- 13 พ.ค. 2568 ● ทบทวนสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)
- 19 พ.ค. 2568 ● ประชุมพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลประเมินสถานะ
- 25 ก.ค. 2568 ● งานมหกรรม "หมององค์กรต้นแบบคุณภาพ"

## มหกรรม “หมอองค์กรต้นแบบคุณภาพ”: เวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรม

### วัตถุประสงค์:

ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาองค์กรสู่ระบบราชการ 4.0 และเป็นเวทีเผยแพร่นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

### กิจกรรมหลัก:

- มีนิตรรศการผลงานเด่นจากหน่วยงานในสังกัด
- เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแนวปฏิบัติที่ดี
- พิธีมอบเกียรติบัตรแก่หน่วยงานต้นแบบ

### ผลลัพธ์:

สร้างแรงบันดาลใจและเป็นต้นแบบการพัฒนาให้กับหน่วยงานอื่นทั่วทั้งองค์กร



## ผลงานนวัตกรรมต้นแบบ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ

ยกย่อง 2 ผลงานที่ได้รับรางวัลหน่วยงานต้นแบบจากงานมหกรรม “หมอองค์กรต้นแบบคุณภาพ”



### ด้านการเสริมพลัง Back Office

- **ผลงาน:** “การพัฒนาระบบนิเวศข้อมูลระบบเฝ้าระวังคัดกรอง ควบคุมโรค และระบบบริการของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศฯ”
- **หน่วยงาน:** กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
- **คุณค่า:** บูรณาการข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 อย่างเต็มรูปแบบ



### ด้านนวัตกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

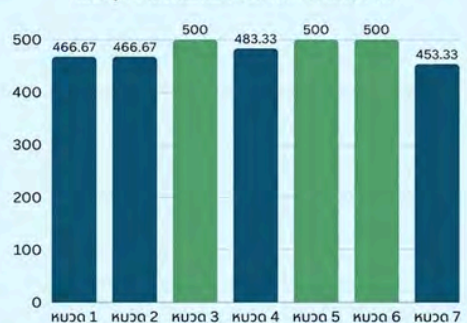
- **ผลงาน:** “Web-based Application ระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการทางเภสัชกรรม”
- **หน่วยงาน:** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
- **คุณค่า:** เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานการบริการทางเภสัชกรรมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

## ผลการประเมินรายหมวด: สะท้อนความเป็นเลิศในทุกมิติการบริหารจัดการ คะแนนเฉลี่ยรวม 481.43 คะแนน (ระดับ 3.85 Significance)

ตารางแสดงผลคะแนน PMQA 4.0 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมวด	ผลคะแนน
หมวด 1 การนำองค์กร	466.67
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	466.67
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการฯ	500
หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้	483.33
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	500
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	500
หมวด 7 การบรรลุผลลัพธ์การดำเนินการ	453.33

แผนภูมิแสดงผลคะแนนรายหมวด PMQA 4.0



# ข้อค้นพบและความท้าทาย: บทเรียนเพื่อการพัฒนาก้าวต่อไป

จากการดำเนินงานและการประเมิน พบข้อค้นพบและความท้าทายที่สำคัญ 3 ประการ:



## 1. การปรับตัวตามเกณฑ์ประเมินใหม่

เกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่เน้นแนวคิดหลักของระบบราชการ 4.0 ทำให้ต้องทบทวนและสร้างความเข้าใจร่วมกันในหลายประเด็น



## 2. ความท้าทายในการตั้งค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานในระดับสูงอยู่แล้ว ทำให้การตั้งค่าเป้าหมายให้ท้าทายยิ่งขึ้นเป็นเรื่องยาก



## 3. ข้อจำกัดในการบรรลุผลลัพธ์หมวด 7

การจะได้คะแนนระดับ Significance ในหมวด 7 ต้องมีผลงานสูงกว่าเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10% ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ท้าทายอย่างยิ่ง

# ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์: เพื่อการยกระดับอย่างยั่งยืน

- ✓ **สร้างความเข้าใจเกณฑ์และกำหนดแนวทางร่วมกัน:** เพื่อให้ทุกคณะทำงานใช้แนวทางการตีความเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนในการจัดทำรายงาน
- ✓ **ทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์:** เชื่อมโยงตัวชี้วัดกับยุทธศาสตร์กรมฯ และแผนโรครายชัดเจน ตั้งค่าเป้าหมายโดยใช้ Benchmark ที่เหมาะสม
- ✓ **พัฒนาระบบติดตามและวิเคราะห์ผลเชิงลึก:** ใช้ Data Analytics เพื่อประเมินแนวโน้มผลลัพธ์ล่วงหน้าและติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส
- ✓ **วางแผนพัฒนาผลลัพธ์หมวด 7 อย่างต่อเนื่อง:** เน้นนวัตกรรมและการปรับปรุงกระบวนการที่ส่งผลให้ผลลัพธ์สูงกว่าเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ
- ✓ **เสริมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ:** เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

## แผนการดำเนินงานปี 2569 และก้าวต่อไป:

### สู่ความเป็นเลิศตามแผน Rolling Plan 2566–2570

กรมควบคุมโรคจะเดินหน้าพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 ระดับ Significance อย่างต่ำเมืองในปีงบประมาณ 2569 โดยครอบคลุมทุกหมวดทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน ตามกรอบ 'Rolling Plan การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์การ พ.ศ. 2566–2570'



เรามุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรต้นแบบด้านการบริหารจัดการภาครัฐ  
ที่พร้อมรับมือกับความท้าทายด้านสาธารณสุขในอนาคตได้อย่างยั่งยืน



# ผลสำเร็จการขับเคลื่อนผลงานคุณภาพ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ภาพรวมและนโยบายคุณภาพ (Overview & Policy)

กรมควบคุมโรคมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันผลงานคุณภาพของหน่วยงานในสังกัด โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์รางวัลเลิศรัฐตามการประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน

- ✓ ยกระดับการให้บริการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ
- ✓ สร้างการยอมรับในระดับประเทศและนานาชาติ
- ✓ เป็นต้นแบบ (Role Model) แก่หน่วยงานอื่นได้

## มาตรการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการขับเคลื่อนผลงานคุณภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจ จนถึงการติดตามผล โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้:

1

### จัดประชุมชี้แจงแนวทาง

ชี้แจงหลักเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้หน่วยงานมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และจัดทำผลงานได้ตรงตามเกณฑ์

2

### แต่งตั้งคณะทำงาน

จัดตั้งคณะทำงานที่ปรึกษาผลงานคุณภาพ เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และกำหนดแนวทางพัฒนาอย่างเป็นระบบ

3

### การเชิญชวนส่งผลงาน

กระตุ้นให้หน่วยงานในสังกัดส่งผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ และรางวัลระดับนานาชาติ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4

### Workshop เชิงปฏิบัติการ

เสริมสร้างความรู้และเทคนิคการเขียนผลงานสมัครรางวัลเลิศรัฐ ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานได้ชัดเจน

5

### การกลั่นกรองผลงาน (Coaching)

จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ กลั่นกรอง และให้ข้อเสนอแนะเชิงลึกแก่ผลงานก่อนส่งสมัครในนามกรมควบคุมโรค

6

### การติดตามและสนับสนุน

ติดตามผลการพิจารณาจากสำนักงาน ก.พ.ร. และสนับสนุนการเข้ารับรางวัล เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

## ผลการดำเนินงาน

# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ประจำปี 2568

## รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ

### ประเภทบริการตอบโจทยตรงใจ

การพัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองแหล่งผลิต แหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัยสู่ระดับสากล

กองโรคติดต่อทั่วไป

ระดับดี

### ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล

Injury Surveillance: ยกระดับระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บสู่ความปลอดภัยที่ยั่งยืน

กองป้องกันบาดเจ็บ

ระดับดี



## ภาพบรรยากาศพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ

ณ ห้องรอยัล จูบิลี บอลรูม อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพค เมืองทองธานี



## มุ่งสู่เวทีโลก: การสมัครรางวัล UNPSA 2026

ชื่อผลงาน: “MERIT MAKER – Thai Stop Drowning”

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ร่วมกับ กองป้องกันบาดเจ็บ

สาขาที่สมัคร: Delivering inclusive and equitable services to leave no one behind



ภาพที่..... ประชุมคณะทำงานการสมัครรางวัล UNPSA 2026

ยื่นใบสมัคร

31 มี.ค. 2568

การพิจารณา

เม.ย. 68 - ก.พ. 69

ประกาศผล/พิธีมอบรางวัล

มี.ย. 2569

## ปัญหาและอุปสรรค

- 1 ผลงานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถสะท้อนความเป็นนวัตกรรมได้อย่างชัดเจน
- 2 ขาดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และข้อมูลสถิติเปรียบเทียบก่อน-หลัง
- 3 การอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่โดดเด่น
- 4 ยังไม่ปรากฏผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูง
- 5 การปรับปรุงกระบวนการแบบ End-to-End Process ยังไม่ครบถ้วน

- ระบุนวัตกรรมให้ชัดเจน**  
ทำหนังสือตอบจนที่เกิदनวัตกรรม แสดงความแตกต่างและมูลค่าเพิ่ม (Value Add) จากแนวทางเดิม
- พัฒนาระบบข้อมูล**  
จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ/คุณภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นหลักฐานเปรียบเทียบผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม
- วิเคราะห์ผลกระทบเชิงบวก**  
รวบรวมข้อมูลเชิงลึกและกรณีตัวอย่าง (Case Studies) ที่สะท้อนประโยชน์ต่อประชาชนจริง
- กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย**  
ตั้งเป้าหมายที่วัดผลได้และเปรียบเทียบช่วงก่อนดำเนินการเพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลง
- ปรับปรุงแบบ End-to-End**  
ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและตอบสนองความต้องการประชาชนตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ

## ข้อเสนอแนะ

# สื่อให้ความรู้

## INFOGRAPHIC

### กรมควบคุมโรค



# ! ฝีดาษวานร (Mpox)

## พบผู้ป่วยสะสมเกือบ 1,000 ราย ในประเทศไทย

(ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2565 จนถึงปัจจุบัน)

พบมากใน **เพศชาย** และกระจายหลายจังหวัด

### + วิธีป้องกันตนเอง

- ฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ มี **ผื่นหรือตุ่มผิดปกติ**



**งดมีเพศสัมพันธ์** กับคนแปลกหน้า



• ล้างมือเป็นประจำ



• **ไม่ใช่ของส่วนตัว** ร่วมกับผู้อื่น



**หากมีอาการใช้ ผื่น หรือตุ่มหนอง ควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจทันที**

# เสียง... จมน้ำ

# หน้าฝน

(น้ำมาก/เชี่ยว  
ระดับน้ำเปลี่ยน ขอบบ่อลื่น)



## ข้อแนะนำ

- ❑ **อย่าเดินหรืออยู่ใกล้บริเวณขอบบ่อ** เพราะขอบบ่อนี้มี  
มีหญ้าปกคลุม อาจเกิดการลื่นไถลลงไปในน้ำ
- ❑ **ทำสัญลักษณ์/ป้ายเตือน/แนวกัน** เพื่อให้สังเกตเห็นขอบบ่อได้ชัดเจน
- ❑ **ผู้ปกครองที่พาเด็ก** ออกไปหาปลา เก็บผัก เก็บหอย  
ไม่ควรปล่อยเด็กให้ลงไปในน้ำ
- ❑ **ไม่ลงไปในน้ำ** เพราะระดับน้ำ กระแสน้ำ และพื้นใต้น้ำ  
มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- ❑ **หากจำเป็น ต้องลงไปในน้ำ ควรนำถังแกลลอนพลาสติกเปล่า  
ผูกเชือก สะพายแล่งไว้ที่ตัว และนำมาทอดไว้ที่หน้าอก**  
เพื่อช่วยในการพยุงตัว เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน



หน้าฝนมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำสูง เนื่องจากระดับน้ำมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม  
มีหญ้าปกคลุม มองเห็นขอบบ่อไม่ชัด เสี่ยงต่อการพลัดตกลื่นได้ง่าย



กองป้องกันการบาดเจ็บ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
<https://ddc.moph.go.th/dip>  
[www.facebook.com/thaiinjury](http://www.facebook.com/thaiinjury)

♥ ตรวจสอบเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422

# อันตรายจากฝุ่น PM 2.5

## กลุ่มเสี่ยง

เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ อาชีพที่ทำงานกลางแจ้ง  
ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหืด ภูมิแพ้



## การป้องกัน



ตรวจสอบค่าฝุ่น PM 2.5  
ก่อนออกจากบ้าน



สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น  
ที่ได้มาตรฐาน



งดกิจกรรมกลางแจ้ง  
ในช่วงที่ค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน



ปิดประตู หน้าต่างให้มิดชิด  
ป้องกันฝุ่นละออง  
ทำความสะอาดบ้านทุกวัน

ข้อมูล / จัดทำ (ก.พ. 2568)  
การป้องกันสุขภาพอนามัย

☎ 0 2385 9135-7, 0 2386 8154-9 🌐 <http://ddc.moph.go.th/rpsi>



# โรค และ ภัยสุขภาพ ในช่วงฤดูฝน



## โรคติดต่อทางระบบหายใจ

- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- โรคไข้หวัดใหญ่

## โรคติดต่อทางน้ำโดยยุงลาย

- โรคไข้เลือดออก
- โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนคุนยา
- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

## โรคติดต่อทางการสัมผัส

- โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคอีหนู
- โรคมือ เท้า ปาก
- โรคเมลิออยโดสิส



# ภัยสุขภาพ

- อันตรายจากการถูกงูพิษกัด
- การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า
- อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2568 ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



1422



# รู้ทันโรคหน้าฝน ป้องกันได้

“รู้จักโรคที่มากับฤดูฝน พร้อมวิธีป้องกันเพื่อสุขภาพที่ดีของคุณและครอบครัว”



## 8 โรคที่พบบ่อยในฤดูฝน

### โรคติดต่อทางระบบหายใจ



#### โรคไข้หวัดใหญ่

อาการ : ไข้สูง ไอ เจ็บคอ  
ปวดเมื่อยตามตัว



#### โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

อาการ : ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก  
จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส

#### การป้องกัน

สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์  
และสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคประจำปี

### โรคติดต่อทางน้ำโดยจุลชีพ



#### โรคไข้เลือดออก

อาการ : ไข้สูงเฉียบพลัน  
ปวดกล้ามเนื้อ  
จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง



#### โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา

อาการ : ไข้สูง ปวดข้อรุนแรง  
ปวดศีรษะ ผื่นขึ้นตามตัว



#### โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

อาการ : ไข้ต่ำ ๆ มีผื่น ตาแดง  
ปวดข้อและกล้ามเนื้อ

#### การป้องกัน

“เก็บบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด” ปล่อยโปร่ง ไม่อับชื้น  
“เก็บน้ำ” ปิดฝาภาชนะใส่น้ำกิน-น้ำใช้ให้มิดชิด  
“เก็บขยะ” มัดปิดปากถุงแล้วนำไปทิ้งในถังขยะ

### โรคติดต่อจากการสัมผัส



#### โรคมือเท้าปาก

อาการ : ไข้ มีผื่นที่มือและเท้า  
แผลในปาก

#### การป้องกัน

ผู้ปกครองหมั่นสังเกตบุตรหลาน  
เพราะมักพบโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ  
และสอนวิธีล้างมือที่ถูกต้องให้แก่บุตรหลาน



#### โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู

อาการ : ไข้สูง ตาแดง  
ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง



#### โรคเมลิออยโดสิสหรือไข้ดิน

อาการ : ฝีมืองอกที่ผิวหนัง ไข้สูง  
ปวดอวัยวะ

#### การป้องกัน

หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำด้วยเท้าเปล่าหรือแช่น้ำเป็นเวลานาน

สวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูตยาว ถุงมือยาว หากมีบาดแผลควรปิดด้วยพลาสติกกันน้ำ

### 3 ภัยสุขภาพ



#### งูพิษกัด

อาการ : ปวดบวมแดงที่แผลอาจมีรอยเขี้ยว  
คลื่นไส้ และในรายรุนแรงอาจมีเลือดออกผิดปกติ

การป้องกัน ตรวจสอบเสื้อผ้าก่อนใส่  
และทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ



#### กินเห็ดพิษ

อาการ : คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง  
ท้องเสีย และอาจรุนแรงถึงดับวาย

การป้องกัน ไม่กินเห็ดที่ไม่รู้จัก



#### ฟ้าผ่า

อาการ : แผลไหม้ตามร่างกาย  
หมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้น

การป้องกัน ไม่อยู่ในที่โล่งแจ้ง ใต้ต้นไม้  
เสาไฟฟ้า หรือป้ายโฆษณา  
งดใช้โทรศัพท์มือถือขณะเกิดฝนฟ้าคะนอง

ที่มา : ประชากรกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. 2568

# ระวัง...โรคมือเท้าปากระบาด โรคฮิตในเด็กเล็กช่วงหน้าฝน!!



"มือเท้าปาก" เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ แม้เคยป่วยแล้วก็สามารถป่วยซ้ำได้อีก พบการระบาดมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม

## ติดต่ออย่างไร



สัมผัส  
น้ำมูก น้ำลาย  
ของผู้ป่วย



สัมผัส  
พื้น ตุ่มน้ำใส  
หรือตุ่มแผล  
ของผู้ป่วย



สัมผัส  
ของเล่น  
อุปกรณ์เครื่องใช้  
หรือภาชนะสิ่งของ  
ที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วย

## อาการที่พบบ่อย



มีไข้ต่ำ ๆ มีตุ่มหรือแผลในปาก บริเวณเพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม ลิ้น ในเด็กเล็กสังเกตได้จากการไม่ยอมดูดนม ไม่รับประทานอาหาร มีน้ำลายไหล หรือบ่นเจ็บปาก มีผื่นแดงหรือตุ่มน้ำใสขนาดเล็ก บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลำตัว ก้น



หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น มีไข้สูง รับประทานอาหารและน้ำได้น้อยมาก ซึมลง ชักเกร็ง หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนมาก **ควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด**

## การป้องกันและเฝ้าระวังโรค

### คำแนะนำทั่วไป

- ให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ (แอลกอฮอล์ไม่สามารถฆ่าเชื้อนี้ได้) ก้างก่อน-หลังรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และหลังเล่นของเล่น
- หมั่นทำความสะอาดของใช้ ของเล่น และพื้นที่ที่เด็กใช้ร่วมกันเป็นประจำ
- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า

### คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา

- คัดกรองเด็กทุกเช้าอย่างเคร่งครัด หากพบเด็กป่วยให้แยกออกจากเด็กปกติ แจ้งให้ผู้ปกครองรีบกลับบ้านเพื่อพาไปพบแพทย์ และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายดี
- หากมีเด็กป่วย 2 รายขึ้นไป ในห้องเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาดและเฝ้าระวังคัดกรองเด็กในห้องเรียนที่มีการระบาดให้เข้มข้นต่ออีก 1 สัปดาห์
- ปฏิบัติตามคำแนะนำทั่วไป

## สถานการณ์ (วันที่ 1 มกราคม-25 มิถุนายน 2568)

ผู้ป่วย	เสียชีวิต	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	กลุ่มอายุที่พบ
21,315 ราย	0 ราย	1,996 ราย	19,319 ราย	1. เด็กแรกเกิด - 4 ปี 15,753 ราย
				2. เด็กอายุ 5 - 9 ปี 4,658 ราย
				3. เด็กอายุ 10 - 14 ปี 544 ราย

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2568 เวลา 11.00 น.



[ddc.moph.go.th/doe](http://ddc.moph.go.th/doe)



กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422

เผยแพร่ :  
25 มิถุนายน 2568

# โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงที่หัวใจตีบตัน ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และการอักเสบที่บริเวณผนังด้านในของหลอดเลือด นำไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจตาย



## ปัจจัยเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด



ระดับน้ำตาลในเลือดสูง



ระดับไขมันในเลือดสูง



ระดับความดันโลหิตสูง



ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน



การสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



มลพิษทางอากาศ



อายุที่มากขึ้น



ประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ

# การเตรียมตัวกรณีน้ำท่วมวิกฤต

## สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



### 1. เคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยออกจากพื้นที่ประสบภัย กรณีไม่สามารถออกจากพื้นที่ประสบภัยให้อยู่ในที่ปลอดภัย มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

### 2. จัดเตรียมยา

ไว้ทันขณะที่เหมาะสมคือหนึ่งถึงสองสัปดาห์ที่จำเป็นและเพียงพอประมาณ 1 เดือน (กรณีฉีดอินซูลินห้ามเก็บไว้กลางแดด)

### 3. พกบัตร

ประจำตัวผู้ป่วยหรือบัตรประชาชน ติดตัวไว้เสมอ

### 4. ระงับการเกิดบาดแผล

โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน ควรใส่รองเท้า เมื่อต้องลุยน้ำควรดูแลรักษาเท้าให้แห้ง



## อาการเตือนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต

### โรคเบาหวาน

#### อาการน้ำตาลต่ำ



ใจสั่น



เหงื่อออกมาก



บัสสาวะบ่อย กระหายน้ำบ่อย



มือสั่น



หิวมาก



อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อย



น้ำหนักลด



เวียนศีรษะ สับสน



อ่อนเพลีย หรือหมดสติได้



คลื่นไส้ อาเจียน



สายตาดำพร่ามัว



สับสน ซึม ปวดท้อง หรือหมดสติ



สับสน ซึม ปวดท้อง หรือหมดสติ



สับสน ซึม ปวดท้อง หรือหมดสติ

### โรคหลอดเลือดสมอง



B Balance ทรงตัวไม่ได้ แบบทันที



F Eye มองเห็นภาพซ้อน มองไม่ชัด



F Face หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว นูนปากคด



A Arm แขนอ่อนแรง ครึ่งซีก ชา ไม่มีแรงแบบเฉียบพลัน



S Speech พูดไม่ชัด พูดลำบาก



T Time หากมีอาการให้รีบโทร 1669 นำส่งโรงพยาบาลภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาที



เจ็บแน่นหน้าอก จุกแน่นกลางอก



เจ็บร้าวไปที่หัวไหล่ซ้าย แขน หรือ กราม



เหงื่อแตก



หน้ามืดเป็นลม

**น้ำตาลต่ำ** ให้รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทันที เช่น น้ำหวาน ลูกอม เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดอย่างรวดเร็ว **น้ำตาลสูง** ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับการรักษา

# โรค HIT ช่วงนี้มาแรง



## ไข้หวัดใหญ่ vs RSV



โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ...ป้องกันได้



- ➔ มักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน
- ➔ หากไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม อาจเสี่ยงระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ง่าย โดยเฉพาะในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชน

### สถานการณ์โรค (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 กันยายน 2568)

#### ไข้หวัดใหญ่

#### RSV

ป่วย

555,074 ราย

เสียชีวิต

59 ราย

กลุ่มอายุ

อัตราป่วยสูง

พบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ  
5-9 ปี



ป่วย

16,145 ราย

เสียชีวิต

2 ราย

กลุ่มอายุ

อัตราป่วยสูง

พบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ  
0-4 ปี



#### กลุ่มเสี่ยงอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต :

⚠️ ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง

- หญิงตั้งครรภ์
- เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี
- ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV)
- ผู้ที่มีภาวะอ้วน (น้ำหนัก 100 กก. หรือ BMI > 35)

#### กลุ่มเสี่ยงอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต :

⚠️ เด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กคลอดก่อนกำหนด หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัว

### "ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และ RSV



**สวมหน้ากากอนามัย**  
เมื่อมีอาการไอ/จาม  
หรืออยู่ในที่แออัด



**ล้างมือบ่อย ๆ**  
ด้วยน้ำและสบู่  
เป็นประจำ



**หลีกเลี่ยง**  
การคลุกคลี  
กับผู้ป่วย



หากบุตรหลานมีอาการ  
ไข้ ไอ หายใจลำบาก หรือซึม  
**ควรหยุดเรียน และพบแพทย์**

\* หากมีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย ซึม หรือไข้สูงไม่ลด รีบพบแพทย์ทันที!!



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2568

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

## ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



**นางสาวอัจฉรา บุญชุม**  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



**นางนวพรรณ สันตยากร**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

**กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ**  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3346

**กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ**  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3379

**กลุ่มฝ่ายยุทธศาสตร์  
และพัฒนางองค์กร**  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3288

**กลุ่มฝ่ายอำนวยการ**  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3378



**นางสาวสุวิภา หมีนทอง**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ



**นางสาวอมรรัตน์ ศรีเจริญธรรม**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ



**นางสาววรางศนา ราชานนท์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร



**นายอนุภาพ ไชยมี**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป



**นายศุภกร พงษ์จิรจุ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวปรีติมา สงศ์ทอง**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



**นางสาวบุญญา นิตติกรนนท์**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวนันทิษาภัทร สะอาดดี**  
นักจัดการงานทั่วไป



**นางสาวเปมิกา ผาสุก**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางกนกนารถ สงศ์อ่อน**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวฐิติรัตน์ คุ่มวงศ์**  
นักทรัพยากรบุคคล



**นางสาวฐิติพร ไชยศรี**  
นักจัดการงานทั่วไป



**นางสาวปรีติภา วิชัยสกุล**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวอัญชลี สุทธิประภา**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



**นางสาวสุนันทา จันทร์เจริญ**  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

Website : <https://ddc.moph.go.th/psdg/>  
Facebook : [www.facebook.com/ddcopdc](https://www.facebook.com/ddcopdc)  
E-mail : [ddcopdc@gmail.com](mailto:ddcopdc@gmail.com)  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 0 2590 3395



# กรมอนามัย

ผู้บริหารกรมอนามัย  
ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2568



แพทย์หญิงอัมพร เบลงจพลพิทักษ์  
อธิบดีกรมอนามัย



แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตปน  
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์ปองพล วรปานี  
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์ธีติ แสงธรรม  
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์ปกรณ ตุงคะเสรีรักษ์รอง  
อธิบดีกรมอนามัย



กรมอนามัย  
Department of Health

# กรมอนามัย

## Department of Health

### วิสัยทัศน์

สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย  
อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

### พันธกิจ

อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ  
อนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม  
ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

### ประเด็นยุทธศาสตร์

- อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ  
อนามัยสิ่งแวดล้อม
- ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัย  
สิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและ  
มีธรรมาภิบาล

### ค่านิยม

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์การ  
คือ HEALTH ประกอบด้วย

1

H

Health Model  
เป็นต้นแบบสุขภาพ

2

E

Ethics  
มีจริยธรรม

3

A

Achievement  
มุ่งผลสัมฤทธิ์

4

L

Learning  
เรียนรู้ร่วมกัน

5

T

Trust  
เคารพและเชื่อมั่น

6

H

Harmony  
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน





# ผลงานสำคัญ กรมอนามัย



# ผลการดำเนินงานสำคัญกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



กรมอนามัย ทำหน้าที่อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ขับเคลื่อนแผนงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่าง ๆ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมอนามัย



รวมถึงนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง มุ่งพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังการประเมินผลสถานะสุขภาพและสภาพแวดล้อม ควบคู่ไปกับการถ่ายทอดองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่ภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์การมีสุขภาพดีและมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินงานที่สำคัญ



ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ สืบสานโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญในการถวายงานเพื่อความ เป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ดำเนินงานภายใต้ 7 โครงการสำคัญ

## 1 โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ 58.80 และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 63,562 คน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 85.70



## 2 โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

ดำเนินการ 3 มาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามวัย 2) คัดกรองภาวะซีด โดยผลักดันเข้าสู่สิทธิประโยชน์ สปสช. และ 3) ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยการปรับรสชาติยาน้ำร่วมกับองค์การเภสัชกรรม ร่วมกับแคมเปญ “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก” และ “สาวไทยแก้มแดง” ส่งผลให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 72.6 และหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและฟอสเฟต จำนวน 1,191,056 คน





# การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย

ขับเคลื่อนส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการเกิดอย่างมีคุณภาพ ยกระดับการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมเพื่อเด็กไทย สุขภาพดี และป้องกันและควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก พร้อมทั้งขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี การพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยไทย (4D) สู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ และการจัดการและแก้ไข ปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัยไทย เพื่อยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG2)

## ผลการดำเนินงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมพลังชุมชนมารดาและเด็กปฐมวัย

1

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการคลินิกส่งเสริมมีบุตร ครบ 76 จังหวัด มีประชาชนวัยเจริญพันธุ์ได้รับการส่งเสริมการมีบุตร จำนวน 5,500 คน และมีหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถ เข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก จำนวน 41,231 คน

2

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.72 มีหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.08 และมีอัตราการตายมารดา 19.47 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

3

ตำบลมหัศจรรย์ที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นตำบล มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน จำนวน 1,251 ตำบล

4

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 2,492 แห่ง มีการพัฒนา ศักยภาพแกนนำครูผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการ/บุคลากร ที่เกี่ยวข้อง และยกระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 562 แห่ง

5

เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.90 สูงที่สุดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.40 มีภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน ร้อยละ 9.00 ภาวะเตี้ยลดลงเป็นร้อยละ 12.30 และมีภาวะผอมลดลงเป็น 6.00

## ปัจจัยความสำเร็จ

1 การพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นเป้าหมายและทิศทางของการพัฒนา ประเทศโดยกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 1580) และถ่ายระดับมาสู่แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ

2

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ ภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล และการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการ ดำเนินงานระดับพื้นที่ ผ่านกลไกระดับต่าง ๆ เช่น การตรวจราชการ ระดับกระทรวง การนิเทศงาน ระดับกรม การเยี่ยมเสริมพลังตามภารกิจงาน

# การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น

ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในการคุ้มครองสิทธิแก่วัยรุ่น และเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เกิดจากการบูรณาการของกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอ พร้อมทั้งสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งพัฒนาให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้ ทักษะ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับผลลัพธ์ทางการศึกษา

## ผลการดำเนินงาน



จังหวัดมีการขับเคลื่อนกลไก คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 73 จังหวัด (ร้อยละ 94.8) และมีวัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 84.11



โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ 69.99



อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ลดลงเป็น 0.96 ต่อพันประชากร และอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงเป็น 17.48 ต่อพันประชากร



โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 6,858 แห่ง นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 59.78 เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 55.10 และเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ 70.9

## ปัจจัยความสำเร็จ

1

มีกฎหมายและแผนปฏิบัติการระดับชาติ มีการติดตามนิเทศติดตามงานของคณะกรรมการ/อนุกรรมการต่างๆ ภายใต้กฎหมายกำหนด



2

ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนบูรณาการงานและงบประมาณ โดยเฉพาะผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาที่ร่วมดำเนินงาน



# การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

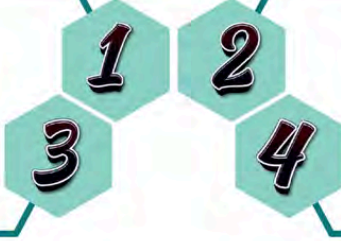


ขับเคลื่อนระบบส่งเสริมการออกกำลังกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งแบบบูรณาการ เพื่อคนไทยแข็งแรงและสุขภาพดีขึ้น โดยโมบายแพลตฟอร์ม ออกกำลังกายได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงาน ดำเนินงานวัยทำงานมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต สร้างสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของวัยทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย  
ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวใจ  
สมาชิก **5,269,438** คน  
พลังงานสะสม **429,876,930**  
กิโลแคลอรี สมาชิกก้าวหัวใจ  
มีดัชนีมวลกายปกติมีค่าเพิ่มขึ้น  
เป็นร้อยละ **46.6**

## ผลการดำเนินงาน

วัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี  
มีพฤติกรรมพึงประสงค์  
ด้านกิจกรรมทางกาย  
อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์  
ร้อยละ **70.86**



โรงอาหารที่ผ่านการรับรองเป็นโรงอาหารปลอดภัย  
ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) จำนวน 374 แห่ง  
สถานประกอบการมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ  
ช่องปาก จำนวน 305 แห่ง และวัยทำงานในสถาน  
ประกอบการเข้าถึงบริการทันตกรรม ร้อยละ **38.60**

วัยทำงานอายุ 15-59 ปี แปรงฟันก่อนนอนนาน  
อย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 74.8 และ  
ใช้ digital platform สำหรับเฝ้าระวังสภาวะ  
ช่องปากตนเอง จำนวน **282,082** คน

## ปัจจัยความสำเร็จ



1. ภาครัฐเฝ้าระวังกำหนดมาตรการด้านสุขภาพพร้อมกันและให้ความสำคัญกับสุขภาพของวัยแรงงานเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและผลผลิตของประเทศ
2. แพลตฟอร์มก้าวใจมีฟังก์ชันการทำงานที่ส่งผลบันทึกข้อมูลออกกำลังกาย และสามารถตั้งเป้าหมายการออกกำลังกาย และสามารถดูผลการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายแต่ละเดือนได้ อีกทั้งยังนำแคลอรีที่ทำได้เปลี่ยนเป็น Health Point และนำไปแลกของรางวัลต่างๆ บนแพลตฟอร์ม



กรมอนามัย  
Department of Health

# การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



การส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ซีวีอีชยาว (Healthy Lifestyle) และยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การดำเนินงานสถานชิวาภิบาล การเสริมสร้างพลังชุมชนแผนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้ผู้สูงอายุพ้นดี อย่างยั่งยืน และขับเคลื่อนผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้วัด โบสถ์ และมีสยิดเป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพสร้างเครือข่ายแกนนำด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน



## ผลการดำเนินงาน



# 1

สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วย ระบายแบบประคับประคอง **จำนวน 443 อำเภอ (ร้อยละ 50.50)** และมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟู ศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง **จำนวน 7,439 คน (ร้อยละ 66.37)**



# 2

ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านแกนที่ **จำนวน 20,833 แห่ง (ร้อยละ 39.09)** และมีผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ **จำนวน 21,974 รูป/คน** และมีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ **จำนวน 6,104 แห่ง (ร้อยละ 82.54)**

# 3

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) **จำนวน 701,506 คน (ร้อยละ 32.82)** และผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการ เยี่ยมตามชุดสิทธิประโยชน์ **จำนวน 442,431 คน (ร้อยละ 86)**



# 4

ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ 32.37 มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ **ร้อยละ 60.52** ไม่มีภาวะพึ่งพิง **ร้อยละ 96.59** และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ **ร้อยละ 16.88**

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การติดตามผลการดำเนินงานผ่านเวทีระดับผู้บริหาร การตรวจราชการ และเวทีระดับต่างๆ มีการประเมินผล โครงการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันและแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่
2. ความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน การมีแกนนำผู้สูงอายุ และเครือข่ายด้านสุขภาพภาคประชาชน ในการเข้าถึง ติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และประสานกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น



# การสร้างเสริมความรู้และ ลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ



ส่งเสริมผู้ประกอบการด้านอาหารเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะในการผลิตอาหารเพื่อสุขภาพสู่การส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน สร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## ผลการดำเนินงาน

# 1

ร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 9,676 ร้าน 18,108 เมนู และร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.22



# 2

หน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 6,262 แห่ง ประชาชนร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 706,465 คน

# 3

ประชาชนและเครือข่ายผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรครอบครัวรอบรู้สุขภาพ 156,031 คน หลักสูตรประชาชนรอบรู้ทางไกล NCDs 36,995 คน และหลักสูตรนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ จำนวน 3,850 คน



# 4

ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ 90.05 ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 83.23 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 60.66 ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 50.26 และวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ร้อยละ 77.46



## ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) นโยบายที่ชัดเจน โดยอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ผ่านการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2) ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงแกนนำสุขภาพในพื้นที่ การจัดทำสื่อและเผยแพร่สื่อที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

# การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยกระดับและสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี พัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนของประเทศเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน การเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักสู่การจัดการมลพิษทางอากาศและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสมสู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG6)



## ผลการดำเนินงาน

- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน **ร้อยละ 31.18** และพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี **ร้อยละ 17.39 (430 แห่ง)** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 69.78
- 2) พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) **ร้อยละ 93.81** และประชาชนมีพฤติกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป **ร้อยละ 86.14**
- 3) ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย **ร้อยละ 80.86** ตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น้าเอ็ก กรมอนามัย **ร้อยละ 54.95** และสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย **ร้อยละ 96.47**
- 4) สถานประกอบการกิจการ (ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม **ร้อยละ 54.55** และโรงแรมประเภท 2, 3, 4 จัดการตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) **ร้อยละ 20.76**
- 5) มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง **ร้อยละ 95.49** และแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อใช้จากระบบ E-manifest **ร้อยละ 81.07**
- 6) จังหวัดจัดการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก air pollution และ Climate change **ร้อยละ 89.61** และระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา **ร้อยละ 96.84**

## ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) การบูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่
- 2) การจัดทำมาตรการ คู่มือ เครื่องมือในการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ การฝึกอบรม การจัดทำชุดความรู้ และการติดตามผลและคืนข้อมูลให้พื้นที่อย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนจากพื้นที่นำร่อง





กรมอนามัย  
Department of Health

# การยกระดับประสิทธิภาพการบริหารภารกิจ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยมุ่งยกระดับการดำเนินงานสู่ระบบราชการ 4.0 เป็นองค์กรสมรรถนะสูงอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐเป็นพื้นที่พียงและกลไกยกระดับสมรรถนะของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีความคล่องตัว (Agile Organization)



ปี 2568 ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับก้าวหน้า (Advance) ต่อเนื่องจากปี 2566 ที่มุ่งการทำงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สาขาท้องถิ่นภาคส่วน ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความพึงพอใจ และเกิดผลลัพธ์ที่สะท้อนความสำเร็จของการบริหารจัดการองค์กร

## กรมอนามัยยังได้รับ 3 รางวัล ในสาขารางวัลบริการภาครัฐ ประกอบด้วย



### ระดับดีเด่น

ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล ผลงานเรื่อง “จากเมืองธรรมดา สู่เมืองสุขภาพดี” โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ



### ระดับดี

ประเภทนวัตกรรมบริการ ผลงานเรื่อง “อาโอยามา ต้นแบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคด้วยระบบเติมคลอรีนอัตโนมัติ” โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ



### ระดับดี

ประเภทบริการตอบใจหยิ่งใจ ผลงานเรื่อง “ชุดความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง” โดยศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

นับเป็นรางวัลความสำเร็จที่ยืนยันความมุ่งมั่นของกรมอนามัยในการพัฒนาการบริการประชาชนสู่การเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี พร้อมกับการยกระดับคุณภาพสู่สากลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สะท้อนถึงมีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร และการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

<https://pdg.anamai.moph.go.th/> | 0-2590-4230, 4232, 4229, 4279

# INFOGRAPHIC

## สื่อให้ความรู้



# อสม.ร่วมด้วย.. ช่วยได้

อสม.สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ร่วมจัดการและแก้ไขปัญหา PM2.5

## 1 ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก

- ให้ความรู้เกี่ยวกับฝุ่น PM2.5 และแนะนำวิธีป้องกันตนเอง ในช่วงที่มีค่าฝุ่นสูง เช่น การสวมหน้ากาก N95 การทำกิจกรรมกลางแจ้ง การใช้เครื่องฟอกอากาศ
- ประชาสัมพันธ์แนวทางการจัดทำห้องปลอดฝุ่นและนั้งสูฝุ่น
- สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการลดฝุ่น เช่น หลีกเลี่ยงการเผาในที่โล่ง การเผาภาคการเกษตร
- ส่งเสริมกิจกรรม เช่น การปลูกต้นไม้ การทำความสะอาดชุมชน การคัดแยกขยะ การนำเศษวัสดุเกษตรไปทำปุ๋ยหมักแทนการเผา

## 2 ใช้เทคโนโลยีติดตามสถานการณ์

- ใช้แอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์เช็คค่าฝุ่น เช่น LifeDee เช็คฝุ่น รวมทั้งแนะนำให้ผู้ใช้แอปพลิเคชันแก่ประชาชน
- เผยแพร่ข้อมูลและแจ้งเตือนผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น หอกระจายข่าว LINE Facebook

## 3 เฝ้าระวังและรายงาน

- เฝ้าระวังพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่น เช่น การเผาขยะ การเผาวัสดุทางการเกษตร การปล่อยควันจากยานพาหนะที่ไม่ได้มาตรฐาน
- รายงานแหล่งก่อมลพิษให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เช่น อปท.
- สนับสนุนการสำรวจและตรวจสอบพื้นที่ที่อาจเป็นแหล่งก่อมลพิษ

## 4 สร้างเครือข่ายและความร่วมมือ

- จัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ปัญหาฝุ่น
- ร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนในการพัฒนามาตรการแก้ปัญหามลพิษ สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานในชุมชน เช่น การประชุม อสมร

## 5 ติดตามสุขภาพประชาชน

- จัดทำทะเบียนสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว เพื่อดูแลและแจ้งเตือนในช่วงที่มีค่าฝุ่นสูง

ข้อมูลความรู้โดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ออกแบบผลิตสื่อโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
จัดทำเมื่อ : มกราคม 2568

สายด่วนกรมอนามัย

1 4 7 8

กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี

ติดตามสาระความรู้สุขภาพ ใต้  
**AnamaiMedia**  
สื่อออนไลน์ของกรมอนามัย





กรมอนามัย  
Department of Health

# คำแนะนำ การออกกำลังกาย ในวันที่ค่าฝุ่น **PM 2.5 สูง**



แพทย์หญิงในพร บุญพรมสวัสดิ์  
ศูนย์อนามัย



ตรวจเช็คค่าฝุ่นก่อนออกกำลังกาย  
หากพบค่าฝุ่นเป็นสีส้ม หรือสีแดง



**37.6 - 75.0** ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

- **เลี่ยงหรือลด**ระยะเวลาการออกกำลังกายกลางแจ้ง
- ออกกำลังกายเบาถึงปานกลาง เช่น โยคะ แอโรบิก เวทเทรนนิ่ง หรือสู่วิ่ง
- สังเกตอาการตัวเอง หากมีภาวะผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก แสบจมูก แสบตา ให้หยุดออกกำลังกายทันที



**75.1** ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ขึ้นไป

- **ควรงดออกกำลังกายกลางแจ้ง**  
สำหรับกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ ควรเลือกออกกำลังกายในร่มที่มีห้องปิด เช่น ยิมฟิตเนส หรือภายในบ้าน แอโรบิก โยคะ สู่วิ่ง เวทเทรนนิ่ง เป็นต้น

**ไม่ควรสวมใส่หน้ากากอนามัย N 95 ขณะออกกำลังกายอย่างเด็ดขาด**

เพราะจะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานหนักมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องหายใจแรงขึ้น เร็วขึ้น ลมผ่านทางปากเข้าปอดโดยตรงมากขึ้นกว่าหายใจปกติ



กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ  
กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย  
โทร 2568

สายด่วนกรมอนามัย



ติดตามข่าวสารสุขภาพได้

AnamalMedia  
ติดต่อได้ที่ 02-2568000





กรมอนามัย  
Department of Health



# ล้างจมูก สู้ฝุ่น

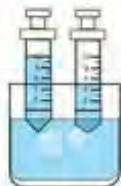
การล้างจมูกเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาอาการทางจมูก และช่วยขจัดผลกระทบจากฝุ่นได้เบื้องต้น ด้วยการชะล้างฝุ่น สิ่งสกปรก รวมถึงสารก่อภูมิแพ้ที่เกาะอยู่ที่เยื่อจมูก ก็ยังช่วยลดการบวมของเยื่อจมูกได้

1



อุ่นน้ำเกลือให้มีอุณหภูมิ  
พอเหมาะกับการใช้น้ำก่อนนำมาใช้  
ควรล้างจมูกก่อนได้  
โดยหากขณะรอรับหลังการล้าง

2



ใช้ลูกยางแดง  
หรือกระบอกฉีดยา  
ดูดน้ำเกลือที่เตรียมไว้  
(10-15 ซีซี ในผู้ใหญ่ และ 5 ซีซี ในเด็ก)

3



นั่งโน้มตัวไปข้างหน้า  
และก้มหน้าเล็กน้อย  
ควรเริ่มล้างจมูก  
ข้างที่มีอาการคัดจมูกบ่อยกว่า

4



นำปลายกระบอกฉีดยา  
ใส่เข้าไปในจมูกเล็กน้อย  
อ้าปากค้างไว้  
แล้วหายใจเข้าเต็มที่  
และกลืนหายใจไว้

5



ต้นกระบอกสูบเบา ๆ  
ให้น้ำเกลือค่อย ๆ ไหล  
เข้าไปในจมูกช้า ๆ  
ควรล้างสลับข้างไปมา  
และล้างจนกว่าจะรู้สึกว่างจมูกโล่ง

6



หลังจากล้างเสร็จ สิ่งน้ำมูก  
หรือน้ำเกลือที่ค้าง  
อยู่ในโพรงจมูก



ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ล้างจมูก  
แล้วผึ่งให้แห้งก่อนเก็บ

กองนี้เป็นผลกระทบของสุขภาพ  
กองส่งเสริมความรอบรู้และเมืองสุขภาพ  
กรุงเทพฯ 2568

ประเมินอาการจากการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5  
ได้ที่ 4HealthPM2.5

สิ่งและชุดความรู้เกี่ยวกับ PM2.5

AnamaiMedia



# เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เรื่องใกล้ตัวที่คุณต้องรู้

## เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คืออะไร?

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คือ เชื้อโรคที่ไม่สามารถถูกทำลาย หรือยับยั้งได้ด้วยยาปฏิชีวนะตามปกติ เนื่องจาก มีการปรับตัวจนทำให้ยาปฏิชีวนะไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ผล

## ทำไม เราต้องรู้?

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอาจทำให้การติดเชื้อธรรมดา กลายเป็น **อันตรายถึงชีวิต**

ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต  
จากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ  
1.27 ล้านคน/ปี

ในไทยมีผู้เสียชีวิต  
38,000 คน/ปี

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ  
สามารถแพร่กระจาย  
ผ่าน คน อาหาร น้ำ และ  
สิ่งแวดล้อม

## เราจะป้องกัน ได้อย่างไร?

### เริ่มง่าย ๆ จากตัวเรา

- กินยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็น และต้องสั่งโดยแพทย์
- อย่าซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง
- รักษาความสะอาด เช่น ล้างมือบ่อยๆ

### ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อม

- อย่าทิ้งยาปฏิชีวนะลงในน้ำ หรือขยะทั่วไป

**"ทุกคนช่วยหยุดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้ เริ่มที่ตัวเรา!"**

ข้อมูลความรู้โดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ออกแบบผลิตสื่อโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
จัดทำเมื่อ : มกราคม 2568

สายด่วนกรมอนามัย

1 4 7 8

กรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ติดตามสาระความรู้สุขภาพ ได้ที่  
**AnamaiMedia**  
สื่อมวลชนพิเศษกรมอนามัย





# U=U

ลดตีตรา

# ใจมีความเท่าใจ

# U=U

## ไม่เจอ = ไม่แพร่

# คืออะไร?

คือ คนที่ติดเชื้อเอชไอวี แล้วกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และตรงเวลา จนสามารถกดปริมาณไวรัสให้ต่ำ ถึงระดับที่ไม่สามารถตรวจหาไวรัสในเลือดพบ มีหลักฐานชัดเจนว่า คนเหล่านี้จะไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อ

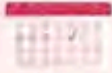
ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี  
ที่กินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอ  
อย่างน้อย 6 เดือน  
จนจำนวนเชื้อลดลง  
เมื่อไปตรวจเลือดก็จะอยู่ในสถานะ  
**ตรวจไม่เจอเชื้อ**  
(Undetectable)

จำนวนเชื้อที่ปริมาณลดลงจน  
**'ตรวจไม่เจอ'**หมายความว่า  
ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ  
**ไม่สามารถแพร่เชื้อ**  
(Untransmittable)  
ให้กับคนอื่นได้



# 12 วิธีดูแลสุขภาพคุณแม่ตั้งครรภ์

เนื่องในวันที่ 7 เมษายน 2568 World Health Day วันอนามัยโลก



เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ให้รีบฝากครรภ์ทันที และไปตามแพทย์นัดทุกครั้ง



หากมีโรคประจำตัว ควรพบแพทย์ เพื่อแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ



กินยาบำรุงครรภ์ ตามแพทย์สั่ง อย่างสม่ำเสมอ



หากต้องการทำฟัน ควรทำก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์



งดกระตุ้น หรือคลึง บริเวณหัวนม



เลี่ยงสภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด



หากมีดกขาวผิดปกติ ให้รีบพบแพทย์ ที่ฝากครรภ์ทันที



พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชม. ต่อวัน

## งด ลด เลี่ยง



**เลี่ยง**

ดื่มชา กาแฟ และแอลกอฮอล์



**เลี่ยง**

การใช้แรงกำลังหนักเกินไป



**งด**

เพศสัมพันธ์ หรืออายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป



**ห้าม!**

ใช้สารเสพติด ทุกชนิด



“แม่” แต่สิ่งที่เราทำได้คือ เตรียมสุขภาพให้พร้อม ลดเลี่ยงเสี่ยง การคลอดก่อนกำหนด เพื่ออนาคตที่สดใสของทารกน้อย





# 6 เคล็ดลับ

## เพื่อสร้าง ความอบอุ่น ป้องกัน พฤติกรรมรุนแรงในเด็ก



1



### สร้างความรู้สึก ปลอดภัยในบ้าน

ผู้ปกครองอยู่เคียงข้างเสมอ  
พร้อมรับฟังโดยไม่ตัดสิน  
ไม่โทษเด็ก

2



### เลี้ยงลูกเชิงบวก

ชมเชยพฤติกรรมที่ดีอย่างชัดเจน  
หลีกเลี่ยงการตะโกน ตู้อ่า  
หรือลงโทษด้วยอารมณ์

3



### เสริมทักษะป้องกันตัวเอง เมื่อเกิดความขัดแย้ง

หากถูกทำร้าย ไปว่าจะเป็นการ  
ให้กลับบอกพ่อแม่  
หรือผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้ทันที

4



### ฝึกให้เด็กเข้าใจ และจัดการอารมณ์

ช่วยให้เด็กรู้จักสังเกต อธิบาย  
และจัดการอารมณ์  
เช่น "ตอนนี้หนูรู้สึกโกรธไหม"  
แล้วชวนหาวิธีระบายอารมณ์  
เช่น วาดภาพ หายใจลึก ๆ

5



### ผู้ปกครองต้อง ควบคุมอารมณ์ และเป็นแบบอย่าง

"อารมณ์ไม่พร้อมมาสอน"  
หยุด พักใจ พลัดคนอื่นมาช่วยดูแล  
หรือขอความช่วยเหลือ  
จากผู้เชี่ยวชาญ

6



### สร้างระบบสนับสนุน และประสานเครือข่าย

หากพบปัญหาหาทางโรงเรียน  
หรือคนรอบข้าง ผู้ปกครองควรหารือ  
กับครูประจำชั้น ในกรณีรุนแรง  
หรือเด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง  
ควรประสานกับหน่วยงาน ด้านสุขภาพจิต  
หรือองค์กรที่ช่วยเหลือด้านเด็ก





# ไขมันในเลือด ภัยเงียบใกล้ตัว

HDL

## ไขมันดี

**HDL สูง**  
ลดความเสี่ยง  
โรคหัวใจ  
และหลอดเลือดสมอง

ชาย > 40 mg/dL  
หญิง > 50 mg/dL

LDL

## ไขมันเลว

**LDL สูง**  
เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ  
และโรคหลอดเลือดสมองตีบ  
อัมพฤกษ์ อัมพาต

คนทั่วไป < 130 mg/dL  
ผู้ป่วยเบาหวาน < 100 mg/dL

TG

## ไตรกลีเซอไรด์

**ระดับไตรกลีเซอไรด์เพิ่ม**  
เสี่ยงโรคเบาหวาน  
ไขมันเกาะตับ  
หลอดเลือดหัวใจและสมองตีบ

ไม่เกิน 150 mg/dL

## ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด

ระดับไขมัน **LDL-C** และ**ไตรกลีเซอไรด์**  
ในเลือดสูงเกินไป หรือ **HDL-C** ที่ต่ำเกินไป  
จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง



กรมอนามัย  
กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ  
นกราคม 2568



AnamaiMedia  
สื่อออนไลน์กรมอนามัย





# รู้จักโรคลีเจียนเนอรา

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียลิจิโอนেলা (*Legionella spp.*)  
ซึ่งปนเปื้อนมากับละอองน้ำและเข้าสู่ทางเดินหายใจ

## อาการของโรค

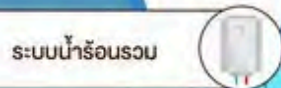
มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ  
มีไข้สูง เบื่ออาหาร และมีภาวะปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรง



## จุดเสี่ยงในโรงแรม



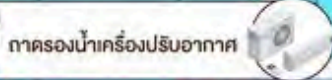
ระบบห้องเย็น



ระบบน้ำร้อนรวม



ถังพักน้ำ ถังเก็บน้ำ



ถาดรองน้ำเครื่องปรับอากาศ



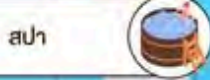
หัวก๊อกน้ำ  
ฝักบัวอาบน้ำ



สระว่ายน้ำ  
น้ำพุประดับอาคาร



ระบบท่อน้ำปิด



สปา

## กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ



ผู้สูงอายุ



ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่  
หรือดื่มแอลกอฮอล์



ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ



ผู้ป่วยเป็นโรคปอด/ไตเรื้อรัง

ข้อมูลความรู้โดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ออกแบบผลิตสื่อโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม  
จัดทำเมื่อ : พฤษภาคม 2568

สายด่วนกรมอนามัย



กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร

ติดตามข่าวสารความรู้สุขภาพได้ที่  
**AnamaiMedia**  
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ



# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายวิรัชชัย บunchai  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสาวรุ่งนภา เขียมสาร  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางวาสนา ประสงค์สมบัติ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวบุษรินทร์ กนิษชัยบุตร  
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวอรรถพร เหล้าเจริญ  
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาวพินิต วิเศษวรณ์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวอริยาพิช มหาศิริวัฒน์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นายพีรพัฒน์ เกียรติศิริ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกิติววรรณ หวังสุข  
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวปิยรัตน์ ศรีม่วงกลาง  
นักจัดการงานทั่วไป



นายสิทธิชัย กะมุกต์  
พนักงานบริหารระดับต้นและสนับสนุนงานด้านธุรการ



# กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

# ผู้บริหาร

## กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (DMSC Executive)



**นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ**  
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



**นายแพทย์บิลลิ่ง อุปพงษ์**  
รองอธิบดี  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



**นายแพทย์พีเชฐ บัญญัติ**  
รองอธิบดี  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์  
และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย  
ภายในปี พ.ศ. 2570”

## พันธกิจ

1. ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
2. เฝ้าระวัง ประเมิน สื่อสารแจ้งเตือนภัย และกำหนดมาตรการ การจัดการความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ
3. กำหนดมาตรฐาน และพัฒนาห้องปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
4. บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิง
5. พัฒนาและกำหนดมาตรการเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
6. สื่อสารสาธารณะในภาวะที่ต้องพึ่งพาข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศและเอเชีย

## ประเด็นเชิงกลยุทธ์

1. สร้างความเป็นเลิศด้านการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม
2. พัฒนาขีดสมรรถนะบริการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ยกระดับคุณภาพและศักยภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานระดับประเทศและระดับสากล
4. ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

## ค่านิยม

- |   |                   |   |
|---|-------------------|---|
| D | Discovery         | นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม           |
| M | Moral             | ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ |
| S | Sciences/Standard | ทำงานอย่างมีมาตรฐานตามหลักวิชาการ                         |
| C | Change            | ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์             |

# ผลงานสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



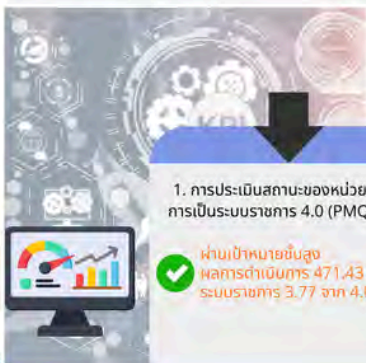
# ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base) ร้อยละ 70

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
1. ร้อยละเฉลี่ยของงานบริการที่เป็น e-Service สามารถเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์มดิจิทัลกลาง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	ร้อยละ: 80
2. จำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับการพัฒนาส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	เป้าหมายขั้นสูง 92 ราย	ร้อยละ: 100 ดำเนินการได้ 92 ราย
3. จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพและความปลอดภัยเป็น Smart Product	เป้าหมายขั้นสูง 49 ผลิตภัณฑ์	ร้อยละ: 100 ดำเนินการได้ 49 ผลิตภัณฑ์
4. จำนวนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพและความปลอดภัยเป็น Smart Product	เป้าหมายขั้นสูง 25 ผลิตภัณฑ์	ร้อยละ: 100 ดำเนินการได้ 25 ผลิตภัณฑ์
5. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	เป้าหมายขั้นสูง 23 เรื่อง	ร้อยละ: 100 ดำเนินการได้ 38 เรื่อง
6. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผลผล (RLU Hospital) ตามที่กำหนด	ร้อยละ 26 (216 โรงพยาบาล)	ร้อยละ: 94.91 ดำเนินการได้ 857 โรงพยาบาล

## ผลการประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ร้อยละ 30



1. การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

ผ่านเป้าหมายขั้นสูง  
ผลการดำเนินการ 471.43 คะแนน  
ระบบราชการ 3.77 จาก 4.0

2. การประเมินระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ (DG Readiness Survey)

ผ่านเป้าหมายขั้นสูง  
ผลการดำเนินการ มีจำนวน Pillar ระดับ 3 ขึ้นไป ครบทั้ง 7 Pillar และ มีคะแนนความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล อยู่ที่ร้อยละ 90.68 คะแนน

3. การประเมินความพึงพอใจหน่วยงาน

ผ่านเป้าหมายขั้นต้น  
ผลการดำเนินการ 82.63 คะแนน

# ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## 1 หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นเครื่องมือการบริหารราชการสมัยใหม่ ที่จะช่วยให้ส่วนราชการปฏิบัติราชการตามแผนงานการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 บัญญัติว่า “การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน มีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน” และตามนโยบายพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวดที่ 3 “การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ” มาตรา 12 กำหนดมาตรการกำกับการปฏิบัติราชการ โดยวิธีการจัดทำความตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยวิธีการอื่นใด อาจกำหนดมาตรการให้มีการจัดทำคำรับรองในการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) ขึ้นเพื่อเป็นมาตรการสำคัญในการกำกับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์และในทุกปีผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นค้ำประกันสัญญาว่าจะทำกัน ติดตามผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

## 2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปฏิบัติราชการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ และเกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน
2. เพื่อกำกับดูแลและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถจัดทำรายงานผลการประเมินตนเองได้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

## 3 การดำเนินการ

1. การจัดทำและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2. การจัดทำและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## 4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง



ชื่อตัวชี้วัด	ผลการดำเนินการ
1. ระดับความสำเร็จของภารกิจตรวจและเรียงปากบดลูกของหญิงไทยด้วยวิธี HPV DNA Test	ระดับ 2 ร้อยละ 27.52 (110,079 ราย จากค่าเป้าหมาย 400,000 ราย)
2. ระดับความสำเร็จของภารกิจตรวจ NAT2 diplotype และการนำผลไปใช้ประกอบการปรับระดับยาต้านวัณโรค Isoniazid	ระดับ 5 ร้อยละ 178.20 (17,820 ราย จากค่าเป้าหมาย 10,000 ราย)
3. ร้อยละเฉลี่ยของงานบริการที่เป็น e-service สามารถเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์มดิจิทัลกลาง	ระดับ 5 ร้อยละ 80
4. ร้อยละของการไทยแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหาคาย (IEM) 40 โรคของเขตสุขภาพที่ 1, 3, 6, 10 และ 13	ระดับ 5 ร้อยละ 95.19 (132,916 ราย จากค่าเป้าหมาย 139,629 ราย)
5. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางารแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU Hospital) ตามที่กำหนด	ระดับ 5 ร้อยละ 94.91 (857 จากค่าเป้าหมาย 903 แห่ง)

# รางวัลเลิศรัฐ

## สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2568

### 1 | หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริมให้ส่วนราชการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการหน่วยงานของรัฐที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่ยอมรับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารราชการให้สามารถตอบสนองความต้องการประชาชน และเกิดผลเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และได้กำหนดให้มีการมอบรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สาขาบริการภาครัฐ และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และเชิดชูเกียรติให้กับส่วนราชการที่ดำเนินการ



### 2 | การดำเนินการ



- ค้นหาผลงานที่แสดงความโดดเด่นในการยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการของกรมฯ
- จัดประชุมชี้แจงและให้ความรู้เกณฑ์การสมัครรับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์และแนวทางการส่งผลงานสมัครรับรางวัลฯ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ
- ให้คำปรึกษาเทคนิคการเขียนผลงานรายผลงานรูปแบบออนไลน์
- ยกย่องหน่วยงานที่ยกระดับคุณภาพการให้บริการและการบริหารจัดการที่ได้รับรางวัลฯ



### 3 | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ จำนวน 2 ผลงาน ได้แก่

- 1 สดต้นกุนทรทดสอบ OECD GLP ตรงใจผู้ประกอบการส่งออกไทย  
ประเภทบริการตอบโตกรวดเร็ว ระดับดีเด่น โดยสถาบันวิจัยสผนไฟร
- 2 DMSc Finding HPV : Stop Cervical Cancer  
ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล ระดับดี โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข



# ลดต้นทุนการทดสอบ OECD GLP ตรงใจผู้ประกอบการ

## ลดต้นทุนการทดสอบ OECD GLP ตรงใจผู้ประกอบการ ส่งออกไทย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย สถาบันวิจัยสุมไพโร

### "ลดต้นทุนการทดสอบ OECD GLP ตรงใจผู้ประกอบการส่งออกไทย"

โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันวิจัยสุมไพโร) เป็นโครงการเชิงยุทธศาสตร์ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสำคัญของ ผู้ประกอบการไทย โครงการนี้ได้ช่วยลดต้นทุนและระยะเวลาในการส่งผลิตภัณฑ์ไปทดสอบในต่างประเทศ โดยการผลักดันให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับการรับรองเป็นหน่วยตรวจสอบขึ้นทะเบียนแห่งชาติ (CMA) แห่งเดียวในประเทศ และพัฒนาห้องปฏิบัติการทดสอบ (TF) ให้ได้รับการรับรองด้านสาขาความชำนาญ การทดสอบการกักสายพันธุ์เป็นแห่งแรกของประเทศไทย

### สภาพปัญหา : อุปสรรคสำคัญของผู้ส่งออกไทย

#### ไม่มีห้องปฏิบัติการในประเทศ

ประเทศไทยไม่มีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตามหลักการ OECD GLP ที่ครอบคลุมทุกสาขาความชำนาญการทดสอบ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

#### ต้นทุนสูง

ผู้ประกอบการต้องส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ไปทดสอบในต่างประเทศ (เช่น ญี่ปุ่น, เกาหลี, สหภาพยุโรป, สหรัฐอเมริกา) ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 100,000 ถึง 10 ล้านบาทต่อการทดสอบ

#### มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ

ปัญหาดังกล่าวสร้างต้นทุนให้ผู้ประกอบการไทยปีละกว่า 12,000 ล้านบาท และก่อให้เกิดค่าเสียโอกาสที่ไม่สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์ได้สูงถึง 180,000 ล้านบาทต่อปี

### แนวทางการดำเนินงานต้นแบบการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง และ "แห่งแรกของประเทศ"

#### การจัดตั้งหน่วยงานกำกับดูแลแห่งชาติ (Compliance Monitoring Authority : CMA)

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับการรับรองจาก OECD ให้เป็น CMA แห่งเดียวของประเทศไทย ซึ่งมีอำนาจในการตรวจและให้การรับรองห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในประเทศตามหลักการ OECD GLP การเป็น CMA ทำให้ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมรภูมิใน Mutual Acceptance of Data (MAD) ส่งผลให้ข้อมูลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากไทย (TF) เป็นที่ยอมรับในกลุ่มประเทศสมาชิก OECD ทั่วโลกโดยไม่ต้องทดสอบซ้ำ

#### การพัฒนาห้องปฏิบัติการทดสอบแห่งแรก (Test Facility : TF)

สถาบันวิจัยสุมไพโร ภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาห้องปฏิบัติการของตนเองจนผ่านการรับรองเป็น TF แห่งแรกของประเทศไทย ในสาขาความชำนาญการทดสอบการกักสายพันธุ์ (Mutagenicity Studies) กระบวนการพัฒนา TF ของสถาบันฯ ได้กลายเป็นต้นแบบและองค์ความรู้สำคัญให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจ



# ลดต้นทุนการทดสอบ OECD GLP ตรงใจผู้ประกอบการ

## ผลลัพธ์เชิงประจักษ์และความโดดเด่นของผลงาน

### ด้านเศรษฐกิจและการแข่งขัน

- ▶ **ลดต้นทุนค่าทดสอบ** : ผู้ประกอบการสามารถทดสอบผลิตภัณฑ์ในประเทศด้วยค่าใช้จ่ายที่ลดลงอย่างน้อย 50% ช่วยประหยัดต้นทุนรวมของประเทศได้กว่า **12,000 ล้านบาท/ปี**
- ▶ **ลดค่าเสียโอกาส** : ทำให้สินค้าไทยสามารถส่งออกได้ ช่วยลดค่าเสียโอกาสได้มหาศาลกว่า **180,000 ล้านบาท/ปี**
- ▶ **ลดระยะเวลา** : ลดระยะเวลาการคอยผลจากเดิมที่นานกว่า 180 วัน เหลือไม่เกิน 90 วัน ช่วยให้ผู้ประกอบการนำสินค้าเข้าสู่ตลาดได้เร็วขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

### ด้านการบริการและขยายผล (Best Practice in Scaling)

- ▶ **ให้บริการตรวจวิเคราะห์** : พัฒนาการทดสอบและเปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีศักยภาพในการตรวจด้าน Toxicity 10 ผลิตภัณฑ์/ปี และด้าน Mutagenicity 24 ผลิตภัณฑ์/ปี
- ▶ **บูรณาการความร่วมมือ** : สร้างเครือข่ายพันธมิตรที่แข็งแกร่งกับ 8 หน่วยงานชั้นนำทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมกันให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์รับบริการ สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการพัฒนา

### ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

- ▶ **สร้างความเชื่อมั่น** : ประชาชนและผู้บริโภคสามารถมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการทดสอบตามมาตรฐานสากล
- ▶ **ลดการใช้สัตว์ทดลอง** : ด้วยมาตรฐานการออกแบบการทดลองที่มีประสิทธิภาพสามารถลดจำนวนสัตว์ที่ใช้ในการทดสอบความปลอดภัยได้มากกว่า **10,000 ตัว/ปี** ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล

## บทสรุปในฐานะแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

### การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง

มุ่งสร้างขีดความสามารถและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น  
ขึ้นมาภายในประเทศ



### บทบาทภาครัฐในฐานะผู้จับคู่และเป็นผู้เปิดทาง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่ได้เป็นเพียงผู้ให้บริการ แต่ยังทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแลมาตรฐาน [CMA] และเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพ ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ



### การสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการ

การผนึกกำลังกับภาคีเครือข่ายทั้งมหาวิทยาลัยและภาคเอกชน เป็นปัจจัย  
สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนโครงการให้สำเร็จและขยายผลได้อย่างรวดเร็ว



### ความยั่งยืน

มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ OECD GLP พ.ศ. 2566-2570 และการลงนาม MOU  
กับพันธมิตร เพื่อสร้างความต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระยะยาว





# DMSc Finding HPV: Stop Cervical Cancer

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกพบมะเร็งปากมดลูกน้อยเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรีโดยพบผู้ป่วยใหม่ประมาณปีละ 600,000 ราย และเสียชีวิตปีละ 340,000 ราย หรือทุกๆ 2 นาทีจะมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเสียชีวิต 1 คน สำหรับประเทศไทย พบมะเร็งปากมดลูกน้อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมโดยพบ ผู้ป่วยใหม่ประมาณ ปีละ 9,100 ราย และเสียชีวิตปีละ 4,700 ราย หรือทุกๆ 1 วันจะมีสตรีไทยเสียชีวิต 13 คน

## วัตถุประสงค์

- เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีไทยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป



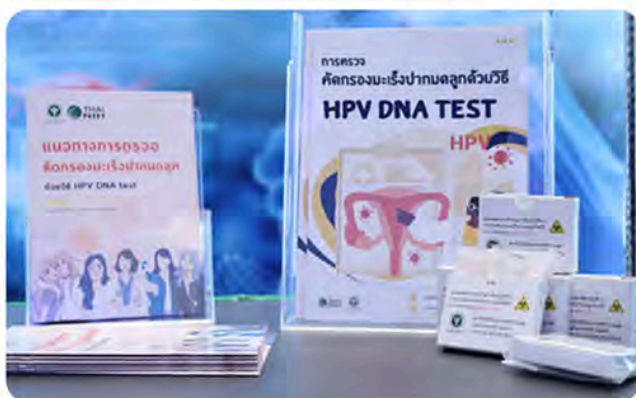
## การดำเนินการ

- ดำเนินการขับเคลื่อน “DMSc FINDING HPV: STOP CERVICAL CANCER” ภายใต้นโยบาย “มะเร็งครบวงจร” เป็น 1 ใน 13 ประเด็นมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test มีความแม่นยำสูงมาก และสร้างความตระหนักให้สตรีไทยเห็นถึงความสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการเก็บตัวอย่างด้วยตนเองด้วยนวัตกรรม “ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test เป็นนวัตกรรมไทยประดิษฐ์คิดค้น”



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

1. จำนวนหญิงไทยอายุระหว่าง 30 – 60 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test แล้วในปี 2566 และ 2567 จำนวน 1,828,294 ราย และ 742,674 ราย ตามลำดับ
2. จำนวนหญิงไทยที่ได้รับการตรวจคัดกรองและมีผลบวก (Positive) และได้รับการตรวจวินิจฉัยต่อเนื่องด้วยวิธี Liquid-base cytology และการยืนยันผลด้วยการส่องกล้องคอลโปสโคปีในโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา 100 เปอร์เซ็นต์
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมร้อยละ 91.16 ในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.54 ในปี 2567
4. ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาวได้กว่า 17,374 ถึง 292,918 ล้านบาท
5. ขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test กว่า 279 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นภาครัฐ 197 แห่ง และภาคเอกชน 82 แห่ง



# การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ตามการประเมินผลการปฏิบัติราชการ



## หลักการเหตุผลความจำเป็น

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เพิ่มเติม ตามมาตรา 50 แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐยกระดับและพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 และประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการปฏิบัติราชการในส่วนขององค์ประกอบการประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) ให้เชื่อมโยงกับคุณลักษณะ 3 มิติ คือ 1) มิติภาครัฐที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับ 2) มิติการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ 3) มิติขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย โดยอาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การสานพลังทุกภาคส่วน (2) การสร้างนวัตกรรม และ (3) การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัลด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0



## ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1 ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร
- 2 ค้นหาข้อมูลผลลัพธ์ตัวชี้วัด (หมวด 7) และข้อมูลการดำเนินงาน (หมวด 1-6)
- 3 จัดทำร่างทบทวนประเมินการเป็นระบบราชการ หมวด 1 - 6 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- 4 จัดทำทบทวนประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ผ่านระบบออนไลน์ระบบ OPDC Awards



## เป้าหมายการดำเนินการ



## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผ่านเกณฑ์การประเมินเป้าหมายชั้นสูง

มีคะแนน 471.43 คะแนน เป็นระบบราชการ 3.77



ผลคะแนนการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมวด	ผลคะแนนจากผู้ตรวจประเมิน ก.พ.ส.
หมวด 1 ทรบ้องค์กร	466.67
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	466.67
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	483.33
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้	483.33
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	486.67
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	500.00
หมวด 7 ทรบสรผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน	413.33
<b>คะแนนรวมเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 500 คะแนน)</b>	<b>471.43 คะแนน</b>

# INFOGRAPHIC

## สื่อให้ความรู้



# โครงการเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ

## การตรวจยืนยัน NAT2 diplotype เพื่อใช้ประกอบการปรับระดับยาต้านวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทย เป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่และกลับมารักษาเป็นจำนวน 80,000 คนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 7,800 รายต่อปี การรักษาวัณโรค



จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ซึ่งผลข้างเคียงของยาต้านวัณโรคทำให้มีอาการดื้อยาลดลง ผู้ป่วยบางรายจึงต้องหยุดยา การรักษาก็จึงไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยวัณโรคประมาณร้อยละ 5-10 มีภาวะดื้อยาลดลงจากยาด้านวัณโรค ซึ่งทำให้การรักษาวัณโรคเป็นไปอย่างยากลำบาก ยีน NAT2 มีหน้าที่ในการย่อยสลายยาด้านวัณโรค Isoniazid ทำให้แต่ละบุคคลมีความสามารถในการย่อยสลายแตกต่างกัน ซึ่งหากมียีน NAT2 เป็นแบบย่อยสลายยาช้า จะทำให้มีโอกาสเกิดดื้อยาลดลงสูงกว่าคนอื่นถึง 8.8 เท่า และประชากรไทยร้อยละ 40 มีการย่อยสลายยาช้า ดังนั้นการตรวจยีน NAT2 จะช่วยให้แพทย์ผู้รักษาสมาารถตัดสินใจในการปรับระดับยา Isoniazid ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัณโรค

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการตรวจวิเคราะห์ NAT2 diplotype ด้วยเทคนิค Real time PCR เพื่อใช้ประกอบการปรับระดับยาต้านวัณโรค Isoniazid ในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ และส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค

### เป้าหมายของโครงการ

1. เพื่อตรวจ NAT2 diplotype ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
  - 1.1 ในผู้ป่วยวัณโรคก่อนได้รับยา
  - 1.2 ในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาแล้วล้มเหลว
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับจัดทำแนวทางการใช้ข้อมูล NAT2 diplotype ในการปรับระดับยา Isoniazid เพื่อลดภาวะดื้อยาลดลงจากยาและการรักษาล้มเหลว

### การตรวจ NAT2 diplotype

คือ การตรวจยืนยันยาลดลง Isoniazid ในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษาใช้พิจารณาการให้ยา Isoniazid ในระดับที่เหมาะสม ที่สามารถกำจัดเชื้อวัณโรคโดยไม่เกิดอาการดื้อยาลดลง

### ส่งตัวอย่างตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2567 จนถึงวันที่ 27 กรกฎาคม 2568

### ส่งตัวอย่างเลือดผู้ป่วยวัณโรค ตรวจ NAT2 diplotype ได้ที่

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ทั่วประเทศ  
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโทร: 0 2951 0000 ต่อ 98095 หรือ 98096



ภาพจำลองตัวอย่าง





# ข่าวดี

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ปรับลดอัตราค่าบริการ  
และลดระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์

มากกว่า **800** รายการ

มีผล 1 มกราคม 2568 เป็นต้นไป

เช็ครายการที่ปรับลดได้ที่ เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
<https://www.dmsc.moph.go.th>



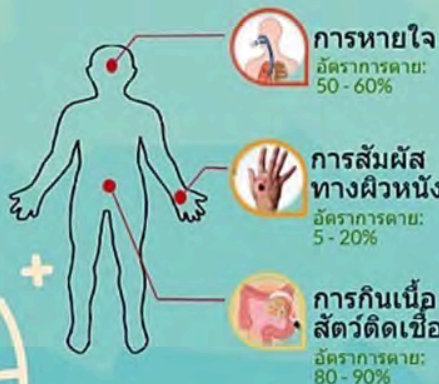
สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์รวมบริการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ 99969 @511wzapg หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ทั้งประเทศ

# โรคแอนแทรกซ์ Anthrax

โรคติดต่อจาก "สัตว์" สู่ คน !

คนติดเชื้อโรคได้  
3 ทาง >>



**การหายใจ**  
อัตราการตาย:  
50 - 60%

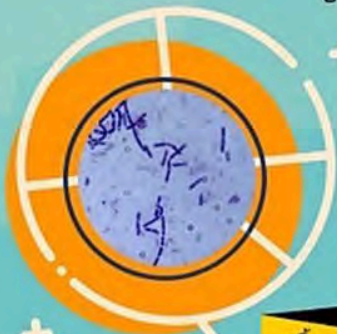
หายใจเอาสปอร์ของเชื้อเข้าไป โดยสปอร์อาจติดอยู่กับฝุ่น อยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือขน และหนังสัตว์

**การสัมผัส  
ทางผิวหนัง**  
อัตราการตาย:  
5 - 20%

ติดเชื้อผ่านรอยแยก หรือแผลบนผิวหนังที่สัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ป่วย หรือติดเชื้อจากการสัมผัสผลิตภัณฑ์สัตว์ที่มาจากสัตว์ป่วย เช่น ขนสัตว์ หนังสัตว์ กระดูก เนื้อสัตว์

**การกินเนื้อ  
สัตว์ติดเชื้อ**  
อัตราการตาย:  
80 - 90%

เกิดจากการกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ได้ปรุงให้สุกอย่างเพียงพอ กินเนื้อสดๆ



เชื้อแบคทีเรียสาเหตุ:  
**บาซิลลัส แอนทราซิส  
(Bacillus anthracis)**

• สัตว์แต่ละชนิดมีความไวในการเกิดโรคต่างกัน

• โรคติดต่อร้ายแรงในสัตว์กินหญ้า

• สัตว์ที่อยู่: พบทั่วไปตามธรรมชาติ โดยเฉพาะในดินที่มีซากสัตว์ที่ตายด้วยโรคแอนแทรกซ์

• แพร่กระจาย: ทางฝุ่น น้ำ และวัสดุจากพืช สัตว์ เช่น ขน กระดูกหนัง และอาหารสัตว์

• โคนะบีอ แพะ แกะ ติดโรคได้ง่ายที่สุด

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### การเพาะแยกเชื้อจากสิ่งส่งตรวจ

- เลือด
- เสมหะ
- อุจจาระ
- ป้ายแผล



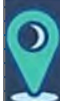
**การตรวจหา  
สารพันธุกรรม  
ของเชื้อ  
(เทคนิค Real-time PCR)**



แบบนำส่งตัวอย่าง



ผู้ถือการเก็บตัวอย่าง NIH



เปิดให้บริการตรวจ  
ทางห้องปฏิบัติการ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่...

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

• วันและเวลาราชการ เวลา 08.30 - 15.30 น.  
โทร. 0-2951-0000, 0-2589-9850-8 ต่อ 98340

• นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ  
(เฉพาะกรณีโรคระบาดเร่งด่วน):  
เวลา 08.30 - 16.30 น. โทร. 0-2951-0000,  
0-2589-9850-8 ต่อ 99248

ผ่านแพลตฟอร์มช่องทางอาหาร, NIH, DMSC



**THAI NIH**  
LAB FOR PEOPLE PUBLIC AND POLICY

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

# เชิญชวน

ประชาชน หญิงไทย

**ฟรี!**  
ไม่มีค่าใช้จ่าย

## ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ด้วยการตรวจ DNA ของเชื้อไวรัส HPV (HPV DNA Test)

\*ค้นหาความเสี่ยงก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ล่วงหน้า



มอบสิทธิตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ด้วยวิธี HPV DNA Self-sampling  
เพื่อดูแลผู้หญิงไทยทุกคน ทุกสิทธิการรักษายาบาบาล  
ตรวจฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 5 ปีครั้ง

**HPV DNA Test** เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV แบบเจาะลึก  
ระดับ DNA ที่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยตรง  
สามารถระบุสายพันธุ์เสี่ยงสูง ได้ถึง **14 สายพันธุ์**



มีความไวในการตรวจพบเชื้อไวรัส HPV ถึง **90-95%** ให้ผลไว  
มีความแม่นยำสูง และประสิทธิภาพที่ต่ำกว่าวิธีอื่น  
ทำให้พบเชื้อในระยะก่อนที่เซลล์จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูก

### ลงทะเบียนรับชุดเก็บตัวอย่าง

แจ้งลงทะเบียนประจำตัวประชาชน

ณ สถานีรถไฟฟ้า MRT สวนจตุจักร ทางออก 1

วันที่ 21 เมษายน 2568 ช่วงเวลา 13:30 - 16:00 น.

วันที่ 22-24 เมษายน 2568 ช่วงเวลา 09:00 - 16:00 น.

วันที่ 26 เมษายน - 1 พฤษภาคม 2568 ช่วงเวลา 09:00 - 16:00 น.

### ลงทะเบียนรับชุดเก็บตัวอย่าง



### กลุ่มเป้าหมาย

- ✓ หญิงไทย อายุ 15 - 59 ปี 11 เดือน 29 วัน
- ✓ ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
ด้วยวิธี HPV DNA ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

### ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง HPV Self-sampling



1. ล้างมือให้สะอาด  
ยืนหรือนั่งในท่าที่สบาย



2. ทำท่านสอดสอดเข้าไปใน  
ช่องคลอดลึกประมาณ 2 นิ้ว  
หมุนสอดไปในทิศทางเดียวกัน  
นับ 1-10 วินาที และดึงออก



3. ใส่ท่านสอดเป็นหลอดน้ำยา  
หักส่วนที่ยาวเกินทิ้ง



4. ปิดฝาหลอดและ  
นำส่งห้องปฏิบัติการ

**“ไม่เจ็บ ไม่อาย ไม่ต้องนัดมาหยั่ง”**

**รายงานผลภายใน 5 วันทำการ**

หลังจากห้องปฏิบัติการได้รับตัวอย่าง

ส่งตามรายละเอียดเพิ่มเติมที่

ฝ่ายไวรัสก่อมะเร็ง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 02-951-0000 ต่อ 98033, 99355, 99206  
โทรศัพท์มือถือ 082-411-3073, 080-292-2822  
อีเมล nih.viralcancer@gmail.com



@019avhej



# ตำรามาตรฐาน ยาสมุนไพรไทย

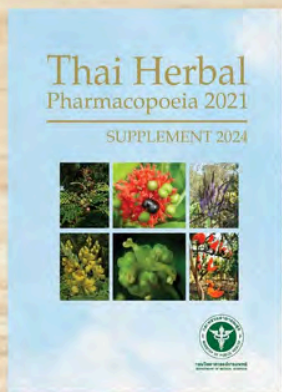
ฉบับเพิ่มเติมปี พ.ศ. 2567

NEW

Thai Herbal Pharmacopoeia 2021  
Supplement 2024



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences



“กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สังเกตเห็นความสำคัญการใช้สมุนไพร  
อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุข  
ของประเทศ จึงได้มีการสนับสนุนการจัดทำมาตรฐานสมุนไพรทั้งวัตถุดิบ สารสกัด  
และผลิตภัณฑ์สมุนไพรบรรจุในตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทยอย่างต่อเนื่อง  
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ”

## ประกอบด้วย มาตรฐานยาสมุนไพรใหม่ จำนวน 17 มอโนกราฟ

ยาแคปซูลบัวบก ยาชงบัวบก  
ช่อดอกกันชงเพศเมีย ชันทองพยับนก  
เปลือกต้นป่อย ยาแคปซูลกระชาย ยาชงกระชาย  
กวาวเครือ กวาวเครือแดง มะขามแขก  
ยาแคปซูลใบมะขามแขก ยาชงใบมะขามแขก  
ยาแคปซูลพริกไทยดำ ระย่อม ใบส้มป่อย  
พิกส้มป่อย ว่านร้อนทอง

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลในตำรา



<https://www.bdn.go.th/thp/home>



# โครงการตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช

## 132 ชนิด พาราควอต และไกลโฟเซต

### ในพืชดอกและดอกไม้ที่บริโภคได้



#### Edible flowers :

ดอกไม้เป็นเครื่องประดับจากรธรรมชาติช่วยเติมสีสันให้แก่โลก คนไทยมีวัฒนธรรมการกินอันเป็นเอกลักษณ์ที่นำเอาดอกไม้มารังสรรค์เป็นวัตถุดิบในอาหารหลากหลาย ทั้งให้ความสวยงามและมีกลิ่นหอมชวนรับประทาน อาหารที่ทำจากดอกไม้ เช่น ซากจากดอกไม้ชนิดต่างๆ เมี่ยงกลีบบัว ยำส้มโอดอกเข็ม ยำโลมนัสที่มีส่วนผสมของดอกไม้ต่างๆ กลีบลูกบัวหลวง ดอกเบญจมาศ ดอกโสน ดอกพวงชมพู

ดอกไม้ที่บริโภคได้ ต้องไม่มีสารพิษเคมีที่เป็นพิษและสารเคมีทางการเกษตรที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจึงจะสามารถนำมารับประทานได้อย่างปลอดภัย โดยการบริโภคสดหรือผ่านความร้อน แบ่งตามลักษณะการบริโภคเป็นดอกไม้ที่จัดเป็นผัก เช่น ดอกโสน ดอกแค ดอกขจร ดอกขมจันทร์ และดอกไม้ที่ใช้ระดับตกแต่งจานอาหาร เช่น ดอกกุหลาบ ดอกมะลิ ดอกกล้วยไม้ ดอกบัว เป็นต้น

#### ขอบข่ายการตรวจวิเคราะห์

1. สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 132 ชนิด
2. สารกำจัดวัชพืช 2 ชนิด ได้แก่ พาราควอต และไกลโฟเซต
3. แหล่งที่มา เก็บจากตลาดค้าส่งผักผลไม้ ตลาดสด และตลาดขายดอกไม้

#### บุคลากรการตรวจวิเคราะห์

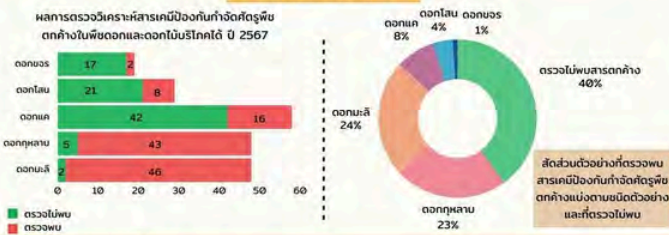
สดจ/ศวก. 15 แห่ง เก็บตัวอย่างจากทั่วประเทศ (13 เขตสุขภาพ)	สดจ/ศวก. 4 แห่ง (เชียงใหม่, ยะลา, นครราชสีมา, สงขลา) ตรวจ pesticides 132 สาร	สดจ. ตรวจสารกำจัดวัชพืช พาราควอต และไกลโฟเซต	สดจ. รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผล
---	--	--	-------------------------------

- พืชดอกไม้ที่บริโภคเป็นอาหาร (ผัก) : ดอกแค ดอกโสน ดอกขจร
- ดอกไม้ที่บริโภคได้ (ประดับ) : ดอกกุหลาบ ดอกมะลิ

#### รวม 192 ตัวอย่าง



#### ผลการดำเนินงาน



#### แสดงข้อมูลสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ตรวจพบ 10 อันดับแรก



#### การตรวจพบสารตกค้าง

- ไม่มีค่ากำหนดปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด Maximum Residue Limit; MRL ในพืชดอกและดอกไม้
- ตรวจพบสารปริมาณมากกว่า 0.01 mg/kg ในห้าอันดับมาตรฐาน ให้ใช้ค่าดีฟอลต์ลิมิต (default limit) 0.01 มิลลิกรัมสารพิษตกค้างต่อกิโลกรัมอาหาร
- ตรวจพบวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ได้แก่ Chlorpyrifos 9 ตัวอย่าง, Methamidophos 3 ตัวอย่าง

#### สรุปผล

1. ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างพืชดอกและดอกไม้ที่บริโภคได้ จำนวน 192 ตัวอย่าง ตรวจพบ 115 ตัวอย่าง (ร้อยละ 59.9) ทุกตัวอย่างที่ตรวจพบจัดเป็นอาหารผิดมาตรฐานกับตรวจไม่พบ 77 ตัวอย่าง (ร้อยละ 40.1) และไม่พบสารพาราควอต
2. ตรวจพบในดอกกุหลาบ ร้อยละ: 89.6 ดอกมะลิ ร้อยละ: 95.8 ดอกแค ร้อยละ: 33.3 ดอกโสน ร้อยละ: 27.6 และดอกขจร ร้อยละ: 10.5 ตามลำดับ
3. พบสารตกค้างทั้งสิ้น 33 ชนิด โดยสารที่พบมากเป็นอันดับแรกทั้งพืชเขียวพล้น และมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง หากบริโภคติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน

#### คำแนะนำ

1. เพื่อความมั่นใจในการบริโภคดอกไม้อย่างปลอดภัยควรล้างทำความสะอาดดอกไม้ก่อนการประกอบอาหาร เลือกซื้อสินค้าจากแหล่งปลูกที่เชื่อถือได้และมีการตรวจรับรอง ชื่อดอกไม้ตามฤดูกาลช่วยลดปริมาณสารพิษตกค้างได้ และต้องมั่นใจว่าดอกไม้ที่ใช้ประดับจานอาหารปราศจากสารพิษตกค้าง
2. หน่วยงานภาครัฐควรมีแผนในการกำกับดูแลและตรวจเฝ้าระวัง เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค โดยกำหนดมาตรฐาน MRL ในพืชดอกไม้ใช้ประดับตกแต่งจานอาหารหรือกำหนดมาตรฐานดอกไม้ "Food grade" สำหรับการผลิตโดยเฉพาะ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

# กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ **ตรวจพบ**

# องุ่นไซน์มีสแคค

## สารตกค้างเกินเกณฑ์มาตรฐาน

### องุ่นไซน์มีสแคค

หนึ่งในองุ่นที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันคือ องุ่นพันธุ์ไซน์มีสแคค ซึ่งมีต้นกำเนิดจากการปรับปรุงพันธุ์ของประเทศญี่ปุ่น และเริ่มแพร่หลายไปยังประเทศต่าง ๆ ในเอเชีย เช่น จีนและเกาหลีใต้ และมีการปลูกกันอย่างกว้างขวางรวมถึงประเทศไทยด้วย องุ่นไซน์มีสแคคมีลักษณะเด่นคือผลใหญ่ สีเขียวสดใส เนื้อกรอบและฉ่ำน้ำรสชาติหวานหอม ทำให้มีความต้องการเพิ่มขึ้นในตลาด

### วิธีการทำให้องุ่นไร้เมล็ด

การปลูกองุ่นมีเทคนิคที่ทำให้ผลไม่มีเมล็ด ซึ่งเป็นที่นิยมในตลาด โดยใช้สารที่เพื่อปรับปรุงลักษณะทางกายภาพและสลายเมล็ดในองุ่นไซน์มีสแคค คือ กรดจิบเบอเรลลิน (Gibberellic Acid - GA3) การได้รับสารชนิดนี้มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ระบบประสาท และมีความเป็นพิษต่อตับ นอกจากนี้ยังมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวนมากระหว่างการเพาะปลูก เช่น สารกำจัดแมลง สารกำจัดวัชพืช สารป้องกันกำจัดโรคพืช และสารควบคุมการเจริญเติบโต ซึ่งหากมีการตกค้างเกินค่ามาตรฐานอาจส่งผลกระทบต่อ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างองุ่นนำเข้าในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 เป็นองุ่นพันธุ์ต่าง ๆ รวม 27 ตัวอย่าง (ชิลี เปรู ออสเตรเลีย อเมริกา ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ และอินเดีย) ในจำนวนนี้มีองุ่นพันธุ์ไซน์มีสแคคจำนวน 8 ตัวอย่าง (ญี่ปุ่น จีน และเกาหลีใต้)

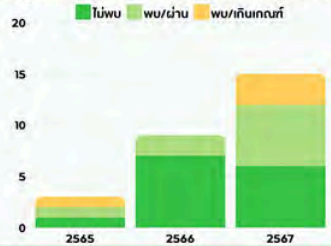
เพื่อตรวจวิเคราะห์

- ✓ สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช 250 ชนิด ด้วยเทคนิค

### GC-MS/MS และ LC-MS/MS

- ✓ โกลโฟเซต
- ✓ ฟาราควอต

ผลการตรวจวิเคราะห์พบว่ามีองุ่นเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.8 โดยเป็นตัวอย่างองุ่นไซน์มีสแคค 3 ตัวอย่าง ที่นำเข้าจากเกาหลีใต้ 1 ตัวอย่าง และนำมาจากจีน 2 ตัวอย่าง และองุ่นแดงไรเมล็ดนำเข้าจากเปรูจำนวน 1 ตัวอย่าง



### สารที่พบน้อย 8 อันดับแรก ได้แก่



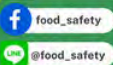
สำหรับสารตกค้างที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 ชนิด

1. สารกำจัดแมลง ได้แก่ ethirimol chlorfenapyr
2. สารป้องกันกำจัดโรคพืช ได้แก่ thiamethoxam tetraconazole ตรวจพบปริมาณ 0.02-0.15 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ตรวจพบสารเหล่านี้เกินเกณฑ์มาตรฐาน default limit ที่ 0.01 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม อย่างไรก็ตามสารที่เกินเกณฑ์มาตรฐานนี้ตรวจพบในปริมาณน้อยและเป็นสารที่มีความเป็นพิษต่ำและไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง

จากการตรวจวิเคราะห์สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในองุ่นนำเข้าพบการตกค้างของสารพิษที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 387 พ.ศ. 2560 เรื่องอาหารที่มีสารพิษตกค้าง และข้อกำหนดของคณะกรรมการอาหารของโครงการมาตรฐานอาหาร เอฟ เอ ไอ/ดับเบิลยู เอช ไอ (Codex Alimentarius Commission, Joint FAO/WHO Food Standards Programme) จำนวน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.8

องุ่นที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน ได้แก่ องุ่นแดงไรเมล็ด (ร้อยละ 3.7) และองุ่นไซน์มีสแคค (ร้อยละ 11.1) โดยองุ่นไซน์มีสแคคมีอัตราการตรวจพบและเกินเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าองุ่นพันธุ์อื่น ๆ จากผลการวิเคราะห์พบว่ายังมีองุ่นนำเข้าที่จำหน่ายตามท้องตลาดมีสารพิษตกค้างเกินมาตรฐาน

ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ควรเลือกซื้อองุ่นจากแหล่งที่เชื่อถือหรือบูทีมาของสินค้าได้ นอกจากนี้ควรล้างองุ่นให้สะอาดก่อนรับประทาน โดยการแช่น้ำสะอาด 5-20 นาที แล้วล้างด้วยน้ำไหลจ้ำอีกหนึ่งครั้ง หรือล้างด้วยน้ำ 4 ลิตร ผสมโซเดียมไฮคาร์บอเนต 1 ช้อนชา หรือผสมเกลือ 2 ช้อนโต๊ะ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
88/7 บำรุงราษฎร์ ต. ติวาชนก ต. คลองจั่น อ. เมืองนนทบุรี จ. นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์. 0-2589-9850-8 ต่อ 99526 - 8 โทรสาร. 0-2591-1021



ฤดูหนาว  
โปรดระวัง

# ไวรัสก่อโรค

## ที่มากับอาหารและน้ำ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
Department of Medical Sciences

### ไวรัสก่อโรคที่มากับอาหารและน้ำ



ไวรัสก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยในช่วงฤดูหนาว คือ **ไวรัสโนโร ไวรัสตับอักเสบเอ และไวรัสโรตา**

- ไวรัสทั้งสามชนิดก่อให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- สามารถติดต่อกันได้ง่ายแม้ร่างกายจะได้รับเชื้อในปริมาณเล็กน้อย อีกทั้งเชื้อมีความทนทาน สามารถอยู่รอดได้ในสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาหาร และน้ำ
- ผู้ป่วยจะมีการ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลวและอาจมีไข้ กรณีติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบางชนิดอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) ร่วมด้วย

### การติดต่อ

- รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อไวรัส เช่น น้ำดื่ม น้ำแข็ง ผักผลไม้สด และหอยสองฝา
- สัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโดยตรง
- สัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อไวรัสแล้วนำมือเข้าสู่ปาก เช่น ของเล่น ของใช้ ภาชนะ

### การป้องกัน

- ✓ ก่อนทานหรือหยิบจับอาหารและหลังเข้าห้องน้ำต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที
- ✓ ล้างผักผลไม้สดให้สะอาด เลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด สดใหม่
- ✓ ใช้ช้อนกลางหากต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- ✓ เด็กป่วยควรงดไปโรงเรียน



### งานบริการ

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
ให้บริการตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรม **ไวรัสโนโร ไวรัสตับอักเสบเอ และไวรัสโรตา** ในอาหาร บรรจุภัณฑ์อาหาร  
น้ำและน้ำแข็ง ด้วยวิธี Real-Time Polymerase Chain Reaction

☎ ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
โทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99965, 99968

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร  
โทรศัพท์ 0-2951-0000 ต่อ 99561, 09-5565-7780  
Email : bqsfservice@dmsc.mail.go.th



สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# MITRAGYNINE DMScRS

ส่งเสริมนโยบายกระท่อมไทยสู่ตลาดโลก



กรมวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
Department of Medical Sciences



กระท่อม (*Mitragyna Speciosa* Kroth.) เป็นพืชสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ประโยชน์มากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การรักษาอาการปวดไข้หวัด ท้องเสีย รักษาโรคเบาหวาน โดยสารสำคัญที่มีสรรพคุณทางยาของพืชกระท่อม คือ Mitragynine

สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมมือกับสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ได้พัฒนาต่อยอดองค์ความรู้จากงานวิจัยสู่การผลิตเป็นสารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไมทราไจนีน (Mitragynine DMScRS) ดำเนินการตามระบบคุณภาพ ISO 17034 โดยรายงานค่าด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในด้านการวิเคราะห์เพื่อหาปริมาณของสารสำคัญเพื่อควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากพืชกระท่อม การวิจัยทางการแพทย์ รวมถึงการใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงลึก และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆจากพืชกระท่อม

สกัดสารไมทราไจนีนความบริสุทธิ์สูง  
จากพืชกระท่อม



สู่กระบวนการผลิตเป็น  
สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

# กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แนะนำวิธีกำจัด

# ตัวเรือด!

**ตัวเรือด** เป็นแมลง ไม่มีปีก ซึ่งมักออกมาดูดเลือดคนในเวลาากลางคืนบริเวณที่พัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบนเตียงนอน หรือบริเวณที่ผู้คนใช้พนักพอนนอนหลับเป็นประจำ



## อาการ

ผู้ที่ถูกกัดดูดเลือดจะรู้สึกคัน เกิดการบวม ผื่นแพ้ และผิวหนังอักเสบ



## วิธีการป้องกัน กำจัดตัวเรือด

### 1. ใช้ความร้อน



- **ต้มผ้าปูที่นอน** ผ่าน ตลอดจนเครื่องนอนหรือเครื่องใช้อื่นๆ ที่เก็บมาจากห้องพักที่พบตัวเรือด ต้มในน้ำเดือด อย่างน้อย 10 นาที
- **อบด้วยเครื่องอบผ้า (Dryer)** ที่อุณหภูมิอย่างน้อย 60 °C อย่างน้อย 30 นาที
- **ใช้เครื่องพ่นไอน้ำร้อน (Steamer)** พ่นบริเวณที่พบตัวเรือดด้วยอุณหภูมิอย่างน้อย 60 °C (ต้องเป็นช่วงที่ไอน้ำผ่านออกมาจากปลายท่อไม่เกิน 2.5 ซม.)
- **ใช้เครื่องทำความร้อน (Heater)** อบห้องให้อุณหภูมิสูงกว่า 50 °C อย่างน้อย 3 ชั่วโมง หรือที่ 60 °C อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

### 2. ใช้สารเคมี



- **ใช้สารเคมีกำจัดแมลงประเภทผสมน้ำฉีดพ่น** เช่น อิมิดาโคลพริด์ (Imidacloprid), คลอเฟนาเพอร์ (Chlorfenapyr) ฯลฯ
- **ใช้ผลิตภัณฑ์เคมีกำจัดแมลงประเภทสเปรย์กระป๋องฉีดพ่น** สูตรน้ำมัน ซึ่งต้องมีสารออกฤทธิ์ในกลุ่มไพเรทรอยด์ (Pyrethroid) ผสมกันตั้งแต่ 2-4 ชนิด ฉีดพ่นสเปรย์รอบกระเปาะและล้อลาก หลังจากเดินทางกลับถึงบ้าน

**\* ต้องฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลงดังกล่าวให้ทั่วทุกซอกทุกมุม ที่เป็นแหล่งซ่อนตัวของตัวเรือด จึงจะได้ผล**

**\*\* การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยใช้สารเคมีกำจัดแมลงชนิดต่างๆ ที่ใช้พ่นกำจัดยุงก้นปล่อง ไม่สามารถกำจัดตัวเรือดได้**

Source: 1 พฤษภาคม 2568



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



@dmscnews



www.dmsc.moph.go.th



0 2951 0000

# ระวัง!!

## เชื้อโรคในน้ำดื่ม และน้ำแข็ง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบตรวจคุณภาพน้ำดื่ม และน้ำแข็ง



### คำแนะนำในการเลือกซื้อน้ำดื่มและน้ำแข็ง

- \* ภาชนะบรรจุต้องสะอาด ปิดสนิท ไม่รั่วซึม โดยการทดลองยกขวดเขย่าไปมาต้องไม่มีน้ำหกออกจากรูขวด
- \* ไม่มีร่องรอยการเปิดขวด
- \* ฉลากต้องระบุเลข อย. พร้อมด้วยชื่อและที่อยู่ผู้ผลิต
- \* น้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำ ถ้าจับหรือมีตะกอนไปคร่ำดื่ม และควรเปลี่ยนไส้กรองน้ำตามระยะเวลาที่ผู้ผลิตกำหนด

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็งเพื่อให้สามารถนำไปตรวจเบื้องต้นด้วยตนเอง ทราบผลภายใน 24 ชั่วโมง สอบถามรายละเอียดชุดทดสอบที่ร้านค้าวัสดุการแพทย์ โทร. 0 2951 0000 ต่อ 98150

ชุดทดสอบโคลิฟอร์ม  
ในน้ำและน้ำแข็ง



@dmsscnews กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ www.dmssc.moph.go.th 0 2589 9850



# อิมบุญ อิมใจ

กินเจปลอดภัย ต้องรู้จักเลือก



## วิธีการเลือก บริโภคอาหารเจ



1. เลือกซื้อวัตถุดิบจากร้านที่มั่นคง มีฉลากระบุสถานที่ผลิต วัน เดือน ปี เลขสารบบอาหารที่ชัดเจน และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรูปร่างและรสชาติที่เหมือนเนื้อสัตว์มากเกินไป

2. ผักสด/ผลไม้สดควรล้างน้ำให้สะอาดก่อนรับประทาน หรือนำมาปรุงอาหาร โดยการเคาะเศษดิน ปอกเปลือก หรือตัดส่วนที่ไม่รับประทานออก แล้วนำไปล้าง

3. ระวังอย่า ล้างผักผลไม้สดสารพิษตกค้าง

(1) ล้างด้วยน้ำธรรมดาไหลผ่าน เพียงแช่ผักในน้ำจากนั้นเปิดน้ำไหลผ่านแรงพอประมาณ และคลี่ใบผักดูไปประมาณ 2 นาที

(2) ล้างด้วยน้ำส้มสายชู โดยแช่ผักผลไม้ในน้ำ ผสมน้ำส้มสายชู 5 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราส่วนน้ำส้มสายชู 1 ช้อนโต๊ะ ต่อน้ำ 4 ลิตร บาน 10 นาที จากนั้นล้างออกด้วยน้ำสะอาด

(3) ล้างด้วยโซเดียมไบคาร์บอเนต โดยใช้ผงฟูหรือเบกกิ้งโซดา ครึ่งช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 10 ลิตร แช่ทิ้งไว้ 15 นาที จากนั้นล้างออกด้วยน้ำสะอาด

ฉบับที่ 313 ลงวันที่ 26/7



สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 0 2951 0000 ต่อ 99524



# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร บุคลากร

## นางสุวรรณา เจริญสวรรค์

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
เบอร์ภายใน 98449



## นางสาวสิตานันท์ จันทรสมบุรณ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
เบอร์ภายใน 98447



## นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ  
เบอร์ภายใน 98446



## นางสาวสุกษณา ดุริยะศรีไพร

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
เบอร์ภายใน 98448



## นางสาวชิรา เหล่าสุกวนิชย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
เบอร์ภายใน 98472



## นางสาวกฤติกา ตรีย์มาตีพันธ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  
เบอร์ภายใน 98474



## นางสาวนงรักษ์ กิจโรส

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
เบอร์ภายใน 98471



## นางสาวนารีรัตน์ มากทอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
เบอร์ภายใน 98472



## นายพงษ์พล พรหมทอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
เบอร์ภายใน 98471



## นายณภัทร์ รัตนถาวร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
เบอร์ภายใน 98471



## นางสาวชญาณีศ มวรรณทอง

นักจัดการงานทั่วไป  
เบอร์ภายใน 98448



# กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



กรมส่งเสริมการสาธารณสุข  
Department of Health Promotion

## ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายแพทย์กานวัฒน์ ปานเกต  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมติ  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**วิสัยทัศน์** “เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม”

## พันธกิจ

1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร
4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
6. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

## ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย


ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

## ค่านิยมองค์กร

ส. สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์สิ่งใหม่

บ. บริการด้วยใจ

ส. ใฝ่สามัคคี



**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**



# รางวัลเลิศรัฐ

## สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0

ระดับก้าวหน้า (Advance) ประจำปี 2568

### กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ขับเคลื่อนและพัฒนางานการไปสู่ระบบราชการ 4.0 สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการดูแลประชาชน พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานการมีส่วนร่วม

#### 5 SMART HSS



วิสัยทัศน์ :

“เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม”



ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานที่ก้าวหน้า



ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย

พัฒนาอาสาสมัครและบริกรทางการแพทย์



ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

พัฒนางานการให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

#### ระบบการให้บริการแบบอิเล็กทรอนิกส์



ให้บริการบนแพลตฟอร์มดิจิทัลกลาง (Biz Portal) แล้ว จำนวน 83 กระบวนการ ขยายการให้บริการยื่นขอใบอนุญาตฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพทั้ง 12 เขต (เขตละ 1 จังหวัด)



ยกระดับการให้บริการกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ ให้บริการได้แบบ Fully Digital

- ผลการประเมินความเชื่อมั่น ร้อยละ 99.97 (ปี 2567)



ยกระดับ อสม. ผู้ก้าวเป็น "Smart อสม." (1.08 ล้านคน)

- Digital Literacy
- Health Literacy
- อสม. หมอคนที่ 1



การส่งเสริม สนับสนุน ให้ อสม. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีความรอบรู้สุขภาพ เช่น โครงการ อสม.หัวใจร้อนใจพิทักษ์ผืนนาแอป "พินกัย" เพื่อกลุ่มเป้าหมาย

#### การคัดกรอง NCDs ผ่าน SMART อสม.

ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีประวัติหรือสงสัย NCDs จำนวน 15,476,448 คน (66.79%)



อุปกรณ์คัดกรอง



อุปกรณ์คัดกรอง



อุปกรณ์คัดกรอง

อุปกรณ์คัดกรอง

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อสัมผัสมาทันที
- อสม. มีศักยภาพเพิ่มขึ้นจากการคัดกรอง ให้คำแนะนำและการติดตามต่อเนื่อง (อสม. 1 คน ต่อ ประชาชน 20 คน)
- หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถวางแผนการบริการคัดกรองและคลินิก NCDs ได้ตรงเป้าหมายและรับกึ่งพื้นที่
- เป้าหมายการชุมชน เชื่อมประสานกับ พชอ. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และชุมชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค NCDs ประชาชนสุขภาพดีขึ้น



# การจัดแสดงอาคารนิทรรศการไทย (THAILAND PAVILION)

## ในงาน EXPO 2025 OSAKA KANSAI ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น



### หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การเข้าร่วมงาน EXPO 2025 OSAKA KANSAI ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น เป็นภารกิจสำคัญของประเทศไทยในการนำเสนอศักยภาพของประเทศไทยและยุทธศาสตร์การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด "THAILAND CONNECTING LIVES FOR GREATEST HAPPINESS" อันสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศและยุทธศาสตร์การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน การจัดแสดงอาคารนิทรรศการไทย (THAILAND PAVILION) จึงมีความจำเป็นในการสร้างภาพลักษณ์ประเทศ เสริมสร้างความเชื่อมั่น และขยายโอกาสความร่วมมือระหว่างประเทศในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม



### วัตถุประสงค์

- เพื่อนำเสนอศักยภาพด้านสาธารณสุข สุขภาพ และ WELLNESS ของประเทศไทยต่อประชาคมโลก
- เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ประเทศไทยในฐานะประเทศที่มีความพร้อมด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- เพื่อสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างประเทศ หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย
- เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องของประเทศ



### การดำเนินการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เนนการจัดแสดงอาคารนิทรรศการไทยในงาน EXPO 2025 OSAKA KANSAI ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยบริหารจัดการผ่านกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการจัดประชุมเพื่อกำกับ ทบทวน และปรับปรุงรูปแบบการจัดแสดงอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการดำเนินกิจกรรมประชาสัมพันธ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การจัดกิจกรรม ROAD SHOW การแถลงข่าว การจัดนิทรรศการนำเสนอ THAILAND PAVILION ในโอกาสต่าง ๆ รวมถึงการเข้าร่วมพิธีสำคัญ อาทิ พิธีเปิดอาคารนิทรรศการไทย และวันเฉลิมฉลองของชาติไทย (NATIONAL DAY) เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง



### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างเป็นรูปธรรม



ผู้เข้าชมอาคารนิทรรศการไทยกว่า 2.1 ล้านคน ตลอดการจัดแสดง 6 เดือน ในงาน EXPO 2025 OSAKA KANSAI



กิจกรรม นวดไทย มรดกโลก NUAD THAI และบริหารฤาษีตัดคน มีผู้เข้าร่วมชม รวมกว่า 51,000 คน



ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชน มีสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์เข้าถ่ายทำและนำเสนอข่าว 129 ช่องทาง



เกิดความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน จัดแสดงนิทรรศการรวม 37 หน่วยงานและมีผู้เข้าชมนิทรรศการชั่วคราวกว่า 274,000 คน



### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายและการกำกับติดตามจากผู้บริหารระดับสูง
- การทำงานผ่านกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานแบบบูรณาการ
- ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- การปรับปรุงพัฒนาการจัดแสดงอย่างต่อเนื่องบนฐานข้อเสนองานและการมีส่วนร่วม
- ทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญและมีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนภารกิจระดับนานาชาติ



# การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพรูปแบบออนไลน์ (E-Voting)



กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพรูปแบบเดิม ใช้การส่งบัตรทางไปรษณีย์ มีค่าใช้จ่ายสูงในการพิมพ์บัตรเลือกตั้ง นับคะแนนโดยใช้การชานคะแนน ซึ่งปัญหาที่พบ คือจดหมายและบัตรไปถึงมือผู้มีสิทธิ ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง และใช้กำลังคนจำนวนมากในการดำเนินการ ประกอบกับปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัล ได้เข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการวิชาชีพที่มาจากกาเลือกตั้ง และป้องกันกาเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ จากกระบวนการเลือกตั้ง

## การดำเนินการ

30 ม.ค. 68  
ประกาศรายชื่อ  
ผู้ประกอบโรคศิลปะ  
ที่มีสิทธิเลือกตั้ง

1-28 มี.ค. 68  
รับสมัครเลือกตั้ง  
กรรมการวิชาชีพ

7 พ.ค. (09.00 น.)  
- 9 มิ.ย. (16.00 น.) 68  
ลงคะแนนเลือกตั้ง  
กรรมการวิชาชีพ



(ทั้งนี้ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการ และเงื่อนไข ต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเลือก การแต่งตั้ง และการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพ พ.ศ. 2563)

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

จำนวนผู้ใช้สิทธิเลือกตั้งเพิ่มขึ้น  
(ผู้มีสิทธิ 14,524 คน ผู้ใช้สิทธิ 4,698 คน)

รูปแบบเดิม 24% → E-voting 32.34%



ไม่พบบัตรเสีย

รูปแบบเดิมพบ 1-2%



ลดการใช้กำลังคน

80%

ลดค่าใช้จ่ายมากกว่า 70%



## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.) เจ้าหน้าที่ที่มีเจตจำนง ตั้งใจ มุ่งมั่น ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พัฒนางานให้ก้าวหน้า เหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบัน ลดการใช้ทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ สถานที่ และข้อร้องเรียนต่างๆ
- 2.) ความพร้อมของระบบการรับสมัครและการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ซึ่งต้องอาศัยการออกแบบระบบ การจัดทำระบบ การทดสอบระบบ หลากๆครั้งระบบเสถียร สามารถนำมาใช้งานได้จริง อีกทั้ง การรักษา ความปลอดภัยของระบบ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต และคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีความสามารถรองรับการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี



# ยกระดับความเชื่อมั่นระบบสาธารณสุขไทย

## ด้วยมาตรฐานห้องปฏิบัติการวิศวกรรมการแพทย์ระดับสากล



### 1. หลักการ เหตุผล ความจำเป็น



#### Safety First

ความแม่นยำของเครื่องมือแพทย์คือกุญแจสำคัญของการความปลอดภัยของผู้ป่วย



#### Global Standard

ต้องมีระบบคุณภาพและการสอบกลับได้ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เพื่อยืนยันความสามารถทางวิชาการ



#### Support Medical Hub

สร้างความเชื่อมั่นและลดอุปสรรคทางการค้าเพื่อผลักดันไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ระดับโลก

### 2. วัตถุประสงค์

#### New Scopes 2025

ขยายขีดความสามารถและยื่นขอการรับรองเพิ่มใน 2 สาขาใหม่ ที่ซับซ้อนและท้าทาย



Electrical



Gas Flow Rate

#### Global Benchmark

มุ่งสู่การเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง โดยเทียบเคียงสมรรถนะกับองค์กรชั้นนำโลก

### 3. การดำเนินการ

Phase I

#### Foundational Phase

- วิเคราะห์ความเสี่ยง และวางแผนงาน
- เร่งพัฒนาบุคลากร ฟูพื้นฐานระบบคุณภาพ

Phase II

#### Foundational Phase

- สอบเทียบเครื่องมือมาตรฐานกับสถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ
- ตรวจสอบติดตามภายใน และทดสอบความชำนาญ
- ยื่นขอรับรองผ่านระบบ สมอ.

### 4. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม



**Mission Complete**  
ยื่นขอรับรองมาตรฐานทั้ง 2 สาขา



**Upskilling**  
บุคลากรผ่านการอบรมกว่า 11 หลักสูตร



**Competence Verified**  
ผลการทดสอบความชำนาญ "ผ่านเกณฑ์ น่าพอใจ"

### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลยุทธ์ Small Success

การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร

การลงทุนในคุณภาพ

วิสัยทัศน์ระดับโลก



# ฟื้นฟูความปลอดภัย:

## ภารกิจซ่อมแซมและเสริมกำลังอาคารสถานพยาบาลจากเหตุแผ่นดินไหว



เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เกิดแผ่นดินไหวขนาด 8.2 ที่ประเทศเมียนมา ส่งผลสะเทือนถึงประเทศไทย ทำให้โครงสร้างอาคารสถานพยาบาลบางแห่งได้รับความเสียหายกระทบต่อความปลอดภัยและการให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการซ่อมแซมและเสริมกำลังอย่างเร่งด่วน

### ปัญหาและความท้าทาย



**แผ่นดินไหว 8.2**  
ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย  
แรงสั่นสะเทือนสร้างความเสียหาย  
แก่อาคารสถานพยาบาล  
ในภาคกลางและภาคเหนือ

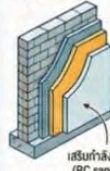


**ความมั่นคงของอาคาร**  
ตกอยู่ในความเสี่ยง  
กระทบต่อความปลอดภัยของผู้  
ป่วย บุคลากร และอาจทำให้บริการ  
ทางการแพทย์หยุดชะงัก



**เป้าหมายโครงการ**  
ฟื้นฟู เสริมกำลัง  
และสร้างความเชื่อมั่น  
เพื่อให้อาคารกลับมาแข็งแรง  
ปลอดภัย และได้มาตรฐานด้าน  
แผ่นดินไหว

### ผลลัพธ์หลังการฟื้นฟู



เสริมกำลังผนังเป็น (RC sandwich)

**แก้ไขด้วยหลักวิศวกรรม**  
เสริมกำลังผนังเดิม  
( RC sandwich ) เพื่อเพิ่มความ  
สามารถในการต้านทานแผ่นดินไหว



**ยกระดับความปลอดภัย**  
ให้ผู้ป่วยและบุคลากร  
ลดความเสี่ยงการพังทลายใน  
อนาคต ทำให้การบริการทางการแพทย์  
ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง



**เรียกคืนความเชื่อมั่น**  
ของประชาชน  
ยืนยันว่าสถานพยาบาลมีมาตรฐาน  
ความปลอดภัยด้านวิศวกรรมที่ถูกต้อง  
และเชื่อถือได้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

# การให้บริการขอรับใบอนุญาต สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สำหรับประชาชน)



## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

- เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภาครัฐด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
- ลดความยุ่งยากในการเดินทางมายื่นเอกสารด้วยตนเอง
- ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ
- ติดตามสถานการขอใบอนุญาตได้แบบเรียลไทม์

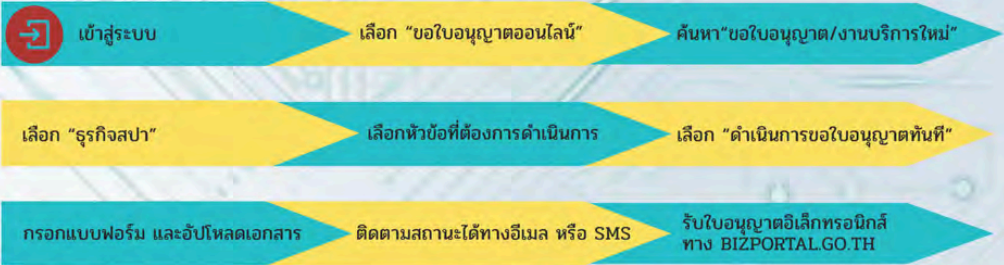
## วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบยื่นคำขอใบอนุญาตออนไลน์ผ่านระบบ BIZ PORTAL เชื่อมโยงกับระบบ DIGITAL ID ยืนยันตัวตนที่ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและภาคธุรกิจ

## การดำเนินการ

๑. การวิเคราะห์ระบบการให้บริการขอรับใบอนุญาตของ กรม สบส.
๒. ประสานสำนักนายกรัชมุนตรีในการออกแบบและปรับปรุงระบบ BIZ PORTAL
๓. ทดสอบระบบและจัดทำคู่มือการให้บริการและการประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน

## ขั้นตอนการให้บริการ



## ผลลัพธ์การดำเนินการ

๑. ประชาชนใช้งานในการขอใบอนุญาตได้อย่างสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
๒. ผลการใช้บริการของประชาชนในการยื่นขอรับใบอนุญาต
  - ๒.๑ ผู้ดำเนินการสปา ๔๐๖ ราย
  - ๒.๒ ผู้ให้บริการสปาและนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ๑,๕๖๓ ราย
  - ๒.๓ ออกใบอนุญาตกิจการสปา นวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ๓๔๒ แห่ง



## ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
๒. ความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักนายกรัชมุนตรี และกรม สบส.



# การอบรมหลักสูตรการใกล้เกลี่ยข้อพิพาท และการจัดการความขัดแย้งในระบบ สาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติ การใกล้เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒

## หลักการ เหตุผล ความจำเป็น

ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับความต้องการของผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป แต่มีผู้บริหารโคกด้านระบบบริการสุขภาพได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย มีผลิตภัณฑ์ต่างๆ ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ตลอดจนทั้งการใช้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์หรือปลอมผู้ประกอบวิชาชีพ ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ไม่ปลอดภัยและอันตรายถึงชีวิต ร่างกายทรพย์สิน ส่งผลให้เกิดเรื่องร้องเรียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องใช้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน และจัดการเรื่องร้องเรียนหรือใกล้เกลี่ยข้อพิพาท


## วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณสมบัติเป็นผู้ใกล้เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการใกล้เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ และสามารถช่วยเยียวยาปัญหาให้กับประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ยั่งยืน และลดปัญหาการฟ้องร้อง

## การดำเนินการ

จัดทำโครงการอบรมหลักสูตรการใกล้เกลี่ยข้อพิพาทและการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการใกล้เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้บุคลากรพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานที่เข้ารับการอบรม สามารถเป็นผู้ใกล้เกลี่ยที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรฐานที่หลักสูตรอบรมการใกล้เกลี่ยข้อพิพาทและการจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการใกล้เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนด

## ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีผู้สำเร็จการอบรม จำนวน 61 ราย ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ใกล้เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 45 ราย 

มีการใกล้เกลี่ยข้อพิพาททั้งหมด 16 เรื่อง  รวมเงินเยียวยาทั้งสิ้น 7,098,248.50 บาท





# NCDs ตีได้ด้วยกลไก อสม.

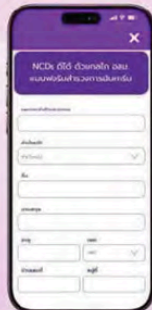
## 1. อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บอน และคัดกรองสุขภาพ 50 ล้านคน



1. กดเลือกเมนู "อสม.ชวนนับคาร์บอน"



2. กดเลือก "อสม.ชวนนับคาร์บอน" เพื่อเข้าสู่แบบฟอร์ม



3. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน กด "บันทึก" และกด "ยืนยัน" ทุกครั้ง



4. อ่านผลการนับคาร์บอน และให้คำแนะนำ การกินคาร์บอนแก่ประชาชน

## 2. อสม. คัดกรอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



1. กดเลือกเมนู "แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)"



2. กดเลือก "ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย" เพื่อเข้าสู่แบบฟอร์ม



3. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ทั้งส่วน กด "บันทึก" และกด "ยืนยัน" ทุกครั้ง



4. อ่านผลการคัดกรองสุขภาพ จำแนกกลุ่มเป้าหมาย (ปกติ/เสี่ยง/ป่วย) และให้คำแนะนำแก่ประชาชน หรือส่งต่อเจ้าหน้าที่ตามแนวทางที่กำหนด



# อสม. ทัวไทย

## พาประชาชนนับคาร์บ

### 50 ล้านคน

### วิธีการคำนวณหาปริมาณคาร์บต่อวัน

#### 1. อัตราการใช้พลังงานพื้นฐานต่อวัน หรือ BMR



ชาย

$$\text{BMR} = 66 + (13.7 \times \text{น้ำหนัก...กก.}) + (5 \times \text{ส่วนสูง...ซม.}) - (6.8 \times \text{อายุ...ปี})$$



หญิง

$$\text{BMR} = 665 + (9.6 \times \text{น้ำหนัก...กก.}) + (1.8 \times \text{ส่วนสูง...ซม.}) - (4.7 \times \text{อายุ...ปี})$$

จะได้ BMR = ..... แคลอรี / วัน

#### 2. อัตราการใช้พลังงานต่อวันโดยรวม หรือ TDEE

$$\text{TDEE} = \text{BMR} \dots\dots \times \text{ตัวแปรกิจกรรมที่เลือก}$$



นั่งทำงาน  
ไม่ออกกำลังกาย

1.2



ออกกำลังกาย  
1-3 วัน/สัปดาห์

1.375



ออกกำลังกาย  
3-5 วัน/สัปดาห์

1.55



ออกกำลังกาย  
6-7 วัน/สัปดาห์

1.725



ออกกำลังกายทุกวัน  
เข้า-เย็น

1.9

จะได้ TDEE = ..... แคลอรี / วัน

3. ควบคุมพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต  
ไม่เกิน 20% ของพลังงานที่ใช้ต่อวัน

$$\frac{\text{TDEE} \dots\dots \times 20}{100} = \dots\dots \text{แคลอรี} / \text{วัน}$$

4. ปริมาณคาร์โบไฮเดรต  
ที่ต้องควบคุม

$$\frac{\text{พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต} \dots\dots}{4} = \text{ปริมาณคาร์โบไฮเดรต} \dots\dots \text{กรัม} / \text{วัน}$$

(คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน = 4 กิโลจูล)

#### 5. ปริมาณคาร์บต่อวันที่ต้องควบคุม



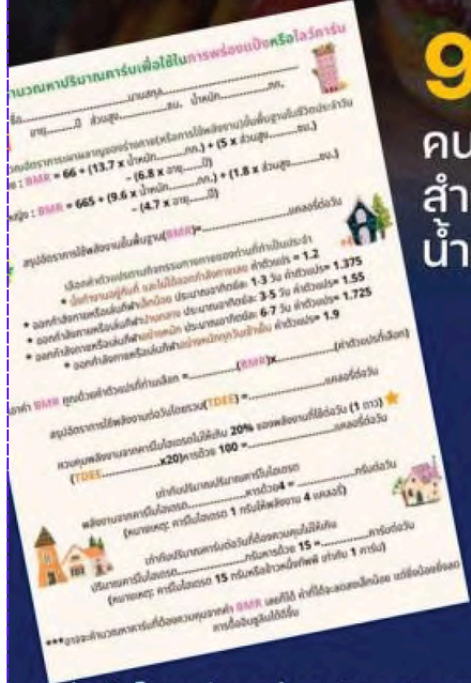
$$\text{ปริมาณคาร์โบไฮเดรต} \dots\dots = \dots\dots \text{คาร์บ} / \text{วัน}$$

15 (คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม หรือ ข้าว 1 ถ้วย = 1 คาร์บ)

# พฤติกรรมการกินคาร์บ ของคนไทย



กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินคาร์บของประชาชนไทย จำนวน 52,717 คน เพศชาย จำนวน 15,497 คน เพศหญิง จำนวน 36,971 คน และ LGBTQ+ จำนวน 249 คน เฉลี่ยอายุผู้ตอบ 50.82 ปี ข้อมูลกระจายทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ดำเนินการระหว่างวันที่ 10 -19 กุมภาพันธ์ 2568 ได้ข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้



## 94.86%

คนไทยรับรู้ว่าการนับคาร์บมีส่วนสำคัญทำให้ลดอาหารประเภทแป้ง/น้ำตาลลงได้

## 91.85%

เห็นว่ากลไกที่สำคัญที่ทำให้สามารถลดคาร์บ(แป้ง/น้ำตาล)ลงได้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมการกินคาร์บ ระบุว่า ยังมีพฤติกรรมการกินคาร์บที่เป็นปัญหา 3 ลำดับแรก โดยทำพฤติกรรมดังกล่าว 3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์



ดื่มเครื่องดื่มชงต่าง ๆ ที่ใส่น้ำตาล



เติมน้ำตาลเพิ่มลงในอาหารก่อนกิน



กินขนมหวาน

ข้อเสนอแนะจากข้อมูล : (1) ใช้ชอล์ก อสม. ยิว อสม. ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินคาร์บที่ยังเป็นปัญหาของคนไทย (2) สื่อสาร รณรงค์ พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินคาร์บ

# การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย ในโรงพยาบาล



## แหล่งกำเนิดน้ำเสียในโรงพยาบาล

น้ำเสียจากรักษาพยาบาล  
ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด  
หน่วยทันตกรรม, หน่วยล้างไต  
หน่วยรังสีรักษา, อาคารผู้ป่วย  
ห้องปฏิบัติการ, ห้องจ่ายยา/หัตถิยา



น้ำเสียจากระบบสนับสนุน  
หน่วยซักฟอก, หน่วยจ่ายกลาง  
หน่วยโภชนาการ, โรงพิมพ์มูลฝอย  
ระบบน้ำหล่อเย็นจากห้องเย็น  
ระบบผลิตน้ำร้อน

น้ำเสียจากอาคาร  
อาคารสถานที่ทำการต่างๆ  
อาคารบ้านพักบุคลากร

ส่วนอื่นๆ  
ร้านอาหารบริการต่างๆ  
กิจกรรมการก่อสร้าง

## ลักษณะของน้ำเสียน้ำเสียในโรงพยาบาล



## ระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล



## หน่วยระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล



## ข้อพิจารณาในการเลือกระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล

ระบบบำบัดน้ำเสีย	ค่าก่อสร้าง	ค่าเดินระบบ	การดำเนินงาน	การดูแล	ประสิทธิภาพ
ระบบคลองน้ำ (AS)	สูง	สูง	น้อย	ปานกลาง	สูง
ระบบคลองน้ำเวียน (OD)	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง
ระบบ SBR	ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย	ปานกลาง	สูง*
ระบบสแตนด์บาย (AL)	ต่ำ	ปานกลาง	ปานกลาง	ง่าย	ปานกลาง
ระบบบำบัดน้ำเสียชีวภาพ-เคมี (SP)	ต่ำ	ต่ำ	มาก	ง่าย	ปานกลาง
ถังบำบัดสำหรับจุลินทรีย์ (AF)	ต่ำ	ต่ำ	น้อย	ง่าย	ต่ำ
ระบบบึงประดิษฐ์	ต่ำ	ต่ำ	สูง	ง่าย	ต่ำมาก
ระบบแฉ่งงานหมุนชีวภาพ	สูง	สูง	น้อย	ง่าย	ปานกลาง
ระบบกรองชีวภาพ	ต่ำ	ต่ำ	น้อย	ง่าย	ต่ำมาก
ระบบบำบัดน้ำเสียชนิดคลองน้ำแบบผสมผสาน	ต่ำ	ต่ำ	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง

ถึงเวลาที่ควรเตรียมความพร้อมในการออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียใหม่?


- 1** ความสามารถในการรองรับน้ำเสียของระบบ ปัจจุบัน  
ปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสีย
- 2** สภาพโครงสร้าง ของระบบบำบัดน้ำเสีย  
- ความถี่ดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุง  
- สลัดอายุการใช้งานมากกว่า 20 ปี และน้ำที่ารรออกแบบไม่เพียงพอ
- 3** โรงพยาบาลมีแผนการขยายการให้บริการ  
- เพิ่มจำนวนเตียง  
- เพิ่มหน่วยบริการ



สำรวจความคิดเห็น  
โทร 70-99 ต่อ 614  
0.85 - 1.1 ชม./วัน/วัน

## หน้าที่ของโรงพยาบาล/แหล่งกำเนิดมลพิษ

- จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ (มาตรา 70 และ 71)
- อำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่กรมควบคุมมลพิษในการตรวจสอบระบบบำบัดน้ำเสียและกระบวนการที่ (มาตรา 85) รวมถึงจัดให้มีจุดตรวจมลพิษที่สถานีบำบัดน้ำเสีย
- ควบคุมการระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด
  - ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยน้ำทิ้งลงสู่แหล่งน้ำ
  - จัดให้มีจุดตรวจระบบบำบัดน้ำเสีย (มาตรา 73)
  - ตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งทุก 1-3 เดือนหลังมีจุดปฏิบัติการให้บริการและควบคุม
- จัดทำบันทึกข้อมูลการทำงานจากระบบบำบัดน้ำเสีย (พ.ร.บ. และจัดตั้งศูนย์ข้อมูล (พ.ร.บ. 2) (มาตรา 80)
- มีสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับน้ำทิ้ง (มาตรา 92) บทลงโทษ : ต้องเสียค่าปรับร่วมกับข้อ 4 หากของค่าใช้จ่ายประจำตัวสำหรับการดำเนินงานบำบัดน้ำเสีย



**สื่อให้ความรู้  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support



# สถานการณ์โรค NCDs และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

## ความรุนแรงของปัญหา NCDs



- 1 โรค NCDs ที่เป็นปัญหาระดับโลก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคไตเรื้อรัง

- 2 ในไทยพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs มากกว่า 400,000 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด

## แนวโน้มการเจ็บด้วยโรค NCDs

- 3 ผู้ป่วย NCDs ในไทยมีมากกว่า 33 ล้านคน/ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- 4 สาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น บริโภคหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน



## ภาระทางเศรษฐกิจ



- 5 ปี 2560 ค่ารักษาโรค NCDs สูงถึง 62,138 ล้านบาท (คิดเป็น 50% ของงบ สปสช.)

- 6 ผลกระทบทางเศรษฐกิจรวมกว่า 1.6 ล้านล้านบาท/ปี หรือคิดเป็น 9.7% ของ GDP

## นโยบายที่เกี่ยวข้อง

- 7 องค์การอนามัยโลก ชี้ว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 70% ของประชากรโลก
- 8 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) SDG 3 ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจาก NCDs ลง 1/3 ภายในปี 2030
- 9 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) เน้นส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 10 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 และนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs

### โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของเรา



ที่มา : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2568

“ กลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้ง่าย ๆ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของเรา หันมาดูแลสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัว และตรวจสุขภาพเป็นประจำ” (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

# 5 บทบาท อสม.

ในการดูแลประชาชนให้ห่างไกล NCDs

## 1. คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และคัดกรองโรค NCDs

โดยบันทึกข้อมูลประชาชนผ่าน App. SMART อสม.

จำแนกเป็น

- กลุ่มปกติ
- กลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มป่วย



## 2.

สอนนับคาร์บ ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและประเมินสุขภาพประชาชน อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง

เช่น การนับคาร์บ การตรวจสุขภาพตามวันเป็น การตรวจค่าไขมันใน



## 3.

สร้างอาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.)

บุคลากรในชุมชน ที่สามารถช่วยคัดกรองและดูแลสุขภาพประชาชน

บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. สำหรับ อสม. คนนี้



## 4.

ติดตาม เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่

วางแผน ติดตาม เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในระดับ

- วางแผน ติดตาม เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในระดับ ภูมิภาค/ท้องถิ่น
- ร่วมประเมินภาวะสุขภาพ หรือปัจจัยแวดล้อม ทำหน้าที่ในการ ประเมินความเสี่ยงภาวะสุขภาพ
- เชื่อมประสานงาน ร่วมกับหน่วย 2 และหน่วย 3 ส่งต่อผู้มี NCDs สลับ

## 5.

ร่วมกิจกรรม รณรงค์ แก้ไขปัญหา NCDs ในชุมชน

สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน เช่น ฟอรัม สุขภาพดี ชุมชน

- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น สุขุมแปลงอาหาร ไร่ออเรียนตามสวน ตลาดสีเขียว เป็นต้น
- สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์สุขภาพประชาชน และรณรงค์ให้คน "สุขภาพดี ชุมชนดี" เป็นต้น
- สนับสนุนให้ดำเนินการระดับชุมชนเรื่องประเด็น เช่น ธรรมนูญสุขภาพ จัดกิจกรรมในชุมชน โดยการมีหรือร่วมเวทีภาคีเครือข่ายภาคอื่น

# บทบาทที่ 1: คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

## ความสำคัญของการคัดกรองโรค NCDs

- 1 โรค NCDs (โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด, เบาหวาน) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย การคัดกรองช่วยให้พบผู้ป่วยได้เร็ว นำไปสู่การรักษาที่ทันทั่วถึง ซึ่งเป็นการช่วยชีวิตและลดการสูญเสียที่สำคัญที่สุด
- 2 ผู้ป่วย NCDs จำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยง การคัดกรองช่วยค้นหา "กลุ่มเสี่ยงสูง" และ "ผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่แสดงอาการ" เพื่อให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันที ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและงบประมาณของประเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายสูงในระยะยาวได้อย่างมหาศาล

## บทบาทและหน้าที่ อสม.

ค้นหา คัดกรอง บันทึกผลการคัดกรอง ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

### ส่วนที่ 1 ประวัติบุคคล/ ครอบครัว

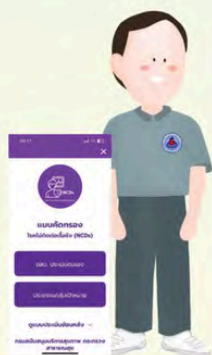
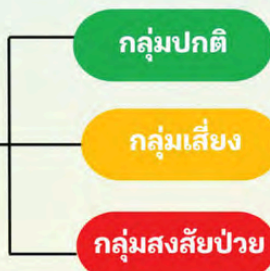
- ประวัติการป่วยด้วยโรค NCDs ตนเอง & ครอบครัว
- การแพ้ย่ำ & อาหาร

### ส่วนที่ 2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น

- การนับคาร์ป
- BMI : ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง
- เส้นรอบเอว
- วัดความดันโลหิต
- ตรวจวัดน้ำตาลในเลือด

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

- 3อ. 2ส. 1น. ได้แก่ อาหาร/การออกกำลังกาย/ ชิมเค็ม/ความเครียด/การสูบบุหรี่/ การดื่มสุรา/การนอนหลับ



## ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 เพื่อค้นหาและจำแนกประชาชนชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ให้รู้สถานะสุขภาพตนเอง และนำเข้าสู่ระบบการรักษาและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ทันที
- 2 เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีภาวะค่าใช้จ่ายสูง เช่น ไตวายเรื้อรัง, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ตาบอดจากเบาหวานลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต
- 3 ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs

## บทบาทที่ 2: ให้คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### ความสำคัญของให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดย อสม. เป็นกลไกหลักในการลดความเสี่ยงและการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง โดย อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้นำและต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน ช่วยลดการเจ็บป่วยและภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พร้อมส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน.

### บทบาทและหน้าที่ อสม.

- 1 อสม. ให้คำแนะนำและเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2 บันทึกผลการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.



การบริโภคอาหาร



การออกกำลังกาย



การนอนหลับ



การลด ละ เลิกบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



การจัดการความเครียด

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
- 2 ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



# บทบาทที่ 3: สร้างและพัฒนาอาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.)

## ความสำคัญ

การสร้างและพัฒนา อสค. มีความสำคัญในการเสริมพลังเครือข่ายสุขภาพระดับครอบครัว โดย อสค. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้ และช่วยดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังเป็นกลไกเชื่อมโยงข้อมูลและบริการสุขภาพร่วมกับ อสม. เพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

## บทบาทและหน้าที่ อสม.

1. อสม. คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น อสค.
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสค. ฝึกปฏิบัติฯ ผ่านการแนะนำ สาธิต ฝึกอบอรม
3. ร่วมสร้างและพัฒนาเครือข่าย อสค. ในพื้นที่
4. เป็นพี่เลี้ยงส่งเสริมสนับสนุน อสค. เรียนรู้ต่อเนื่อง

อสม.



ส่งเสริมสนับสนุน

### การอบรม

- นโยบายและแนวทางการพัฒนา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
- บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเชื่อมเครือข่าย อสม.

"อสค."



มอบประกาศนียบัตรแต่งตั้งเป็น "อสค."

ดูแลสุขภาพ

ตนเอง

คนในครอบครัว



## บทบาทและหน้าที่ อสค..

1. วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นแกนต้นแบบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว



2. ถ่ายทอดความรู้ ให้คนในครอบครัวตนเอง และช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง



3. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็น เครือข่ายกับ อสม./อสส. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข



- การรับประทานอาหาร/การนึ่งคาร์ปลดหวาน มัน เค็ม
- การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
- งดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
- การจัดการอารมณ์และความเครียด
- การดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด

## ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 ครอบครัวมีผู้ดูแลและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ
- 2 มีเครือข่ายด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่าง อสม. และระบบบริการสุขภาพ

# บทบาทที่ 4: การติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่

## ความสำคัญ

บทบาทการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ เป็นภารกิจสำคัญของ อสม. โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกถึงครัวเรือน เสริมสร้างความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ ช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับครัวเรือนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน.

## บทบาทและหน้าที่ อสม.

### 1 ขั้นตอนเตรียมการ

- เตรียมข้อมูลผู้ป่วยและอุปกรณ์ และร่วมวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ ๔



- ประสานงาน นัดหมายวันเวลา การติดตามเยี่ยมบ้านระหว่าง ญาติ/ผู้ดูแล ครอบครั/ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๔

### 2 ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน



- ร่วมประเมินภาวะสุขภาพตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ
- ร่วมติดตามพฤติกรรมสุขภาพ: การกินยา การไปพบแพทย์ตามนัด/สุขภาพใจ/ครอบครัว/ผู้ดูแล/สังคม/สิ่งแวดล้อม
- ร่วมให้ความรู้/คำแนะนำ/การปฏิบัติตน/การฟื้นฟูสภาพ ตามสภาพปัญหา
- บันทึกผลการติดตามในแอปพลิเคชัน สามารถ อสม. หรือแบบฟอร์มที่ได้รับมอบหมาย

### 3 ขั้นตอนหลังเยี่ยมบ้าน

ร่วมประชุมทีมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ และสรุปปัญหา/ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กรณีไม่ต้องการความช่วยเหลือ

กรณีต้องการความช่วยเหลือ

- ร่วมวางแผนเยี่ยมบ้านเฉพาะราย
- นัดหมายเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป



- ประสานส่งต่อหน่วยบริการ
- ประสานงานนัดหมาย รับบริการผ่าน Telehealth Medicine



## ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้
- 2 มีผู้ป่วย NCDs รายใหม่ จำนวนลดลง
- 3 ผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิตจากโรค NCDs



# บทบาทที่ 5: จัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน

## ความสำคัญ

การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผ่านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสร้างมาตรการชุมชน และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนผ่าน ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน ซึ่งพัฒนาจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และเชื่อมโยงการดำเนินงานกับ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน.

## บทบาทและหน้าที่ อสม.

- 1 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน
- 2 จัดระบบนิเวศ (ecosystem) ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 3 การสร้างมาตรการในชุมชน
- 4 การสร้างนวัตกรรมในชุมชน

### 1. ขั้นเตรียมความพร้อม

- เตรียมข้อมูล โดยการสำรวจชุมชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- วิเคราะห์พฤติกรรมของประชาชนในชุมชน หรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- หาแนวร่วม ทีมแกนนำชุมชนและประชาชน
- วางแผนและกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่ต้องทำ

### 2. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ

- ดำเนินการจัดกิจกรรมตามที่วางแผนไว้ เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน

### 3. ขั้นตอนหลังจัดกิจกรรม

- ติดตามการดำเนินงานของกิจกรรม
- ประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถาม หรือการสังเกตพฤติกรรมเป็นต้น เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- 1 ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน
- 2 มีสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
- 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการชุมชน และมีนวัตกรรมชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน



# อาคารปลอดภัย

ออกแบบแผน  
DESIGN AND CONSTRUCTION DIVISION  
[HTTPS://DCD.HSS.MOPH.GO.TH/WEB/INDEX.PHP](https://dcd.hss.moph.go.th/web/index.php)  
02 - 193 - 7006



สถานการณ์ช่วงโควิด-19 ทั่วโลก ได้จุดประกายความตื่นตัว โดมิเนอิกทางนิเวศวิทยาและการเตรียมพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น  
กรมสุขภาพบริการสุขภาพ ได้เห็นถึงความจำเป็นของศูนย์สุขภาพ เพื่อป้องกันชีวิตจากภัยและอันตราย การก่อสร้างระบบไอ หรืออาคารอย่างยั่งยืน รวมถึงอาคารที่เน้นความยั่งยืนที่ปลูกสร้างได้ไม่จบสิ้น โดยเน้นประโยชน์สนับสนุนบริการสุขภาพของชุมชน ออกแบบอาคารปลอดภัย เพื่อเพิ่มความพร้อมและสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่

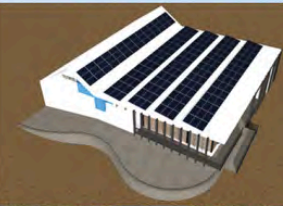


- ปกป้องชีวิต และลดความสูญเสีย
- สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในภาวะฉุกเฉิน
- สร้างชุมชนที่แข็งแกร่งที่มีประสิทธิภาพ
- เพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภัยคุกคามของพื้นที่หรือองค์กร
- สร้างความเชื่อมั่นกับชาวบมอ้อยให้ประชาชน

## อาคาร A

- ขนาด: 24.00 ม. x 22.00 ม.
- พื้นที่อาคาร: ประมาณ 1,000 ตรม.
- ค่าก่อสร้าง: ประมาณ 40 ล้านบาท
- ระยะเวลาก่อสร้าง: 320 วัน
- งบประมาณ: 6 งวด

จุดสำคัญ: Solar Rooftop  
ชั้น 1: ส่วนปฐมพยาบาล, ห้องตรวจทั่วไป, เรายอดรย์, เรายอดภายใน, ห้องกรรม, สำนักงาน, ห้องน้ำ  
ชั้นใต้ดิน: พื้นที่จอดรถรองรับ 200 คัน, ห้องน้ำ



## อาคาร B

- ขนาด: 24.00 ม. x 13.00 ม.
- พื้นที่อาคาร: ประมาณ 600 ตรม.
- ค่าก่อสร้าง: ประมาณ 25 ล้านบาท
- ระยะเวลาก่อสร้าง: 260 วัน
- งบประมาณ: 6 งวด

จุดสำคัญ: Solar Rooftop  
ชั้น 1: แพทย์แผนไทย, ภาควิชาบำบัด, สำนักงาน, ห้องน้ำ  
ชั้นใต้ดิน: พื้นที่จอดรถรองรับ 100 คัน, ห้องน้ำ



## อาคาร C

- ขนาด: 24.00 ม. x 13.00 ม.
- พื้นที่อาคาร: ประมาณ 600 ตรม.
- ค่าก่อสร้าง: ประมาณ 25 ล้านบาท
- ระยะเวลาก่อสร้าง: 260 วัน
- งบประมาณ: 6 งวด

จุดสำคัญ: Solar Rooftop  
ชั้น 1: โสตประสาท, ห้องน้ำ  
ชั้นใต้ดิน: พื้นที่จอดรถรองรับ 100 คัน, ห้องน้ำ





# การรักษาระดับ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ด้วยมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

## 1. การขออนุญาตและการแสดงใบอนุญาต



- ต้องขออนุญาตเปิดกิจการทุกประเภทบริการ (สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม และการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง)
- ต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี และชำระค่าธรรมเนียมทุกปี
- ต้องติดแสดงใบอนุญาต และใบชำระค่าธรรมเนียมให้เห็นชัดเจน

## 2. มาตรฐานด้านบุคลากร



- ต้องมีใบรับรองผู้ให้บริการ
- ต้องมีใบอนุญาตผู้ดำเนินการ (กิจการการดูแลผู้สูงอายุ/กิจการสปา)
- ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ให้บริการตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

## 3. มาตรฐานอุปกรณ์และความปลอดภัย



- ทำความสะอาด-ฆ่าเชื้อก่อนและหลังใช้งาน
- ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ต้องปลอดภัยและมีอย.
- มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล-ถังดับเพลิง พร้อมใช้งาน
- มีทางหนีไฟและแผนความปลอดภัย

## 4. มาตรฐานด้านสถานที่



- สะอาด ถูกสุขลักษณะ
- ระบบระบายอากาศดี
- แสงสว่างเพียงพอ
- แยกพื้นที่บริการชัดเจน
- อุปกรณ์และพื้นต้องทำความสะอาดสม่ำเสมอ



# หลักเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในการเป็นแหล่งฝึกภาคสนาม

## หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง



### 1 | ด้านสถานที่



สถานที่มีความเหมาะสมกับการฝึกภาคสนามโดยเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสถานที่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นชอบ

### 2 | ด้านอุปกรณ์



มีความเหมาะสมกับการฝึกภาคสนามในแต่ละหมวดรายวิชา

### 3 | ด้านกิจกรรมการให้บริการสำหรับนักเรียน ในการฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องตามโครงสร้างหลักสูตร



1. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
3. การจัดสภาพแวดล้อม
4. การใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
5. การดูแลส่วนบุคคล
6. การคิดกรองเบื้องต้น
7. การวัดสัญญาณชีพและการบันทึกอาการ
8. การฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมทางกาย ภายใต้น้ำบาด
9. การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
10. การใช้ยา (หลักการใช้ยาที่ถูกต้อง 7R และสมุนไพรทางเลือก)
11. การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
12. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
13. ทักษะด้านการใช้ดิจิทัลพื้นฐาน (คอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน)

### 4 | ด้านอาจารย์/วิทยากร ผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน

1. ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการที่มีคุณวุฒิตามที่กำหนด เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการที่จบหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง เป็นต้น

2. ระบุ อาจารย์ผู้ดูแลนักเรียนในแหล่งฝึก สัดส่วน อาจารย์ 1 คน : นักเรียน 10 คน



### 5 | ด้านขอบเขตและข้อกำหนด ในการฝึกปฏิบัติภาคสนาม



1. มีการมอบหมาย Case ในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม
2. การกำหนดช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม
3. กำหนดช่วงเวลาการรับนักศึกษาที่สามารถฝึกในสถานประกอบการได้
4. มีแบบประเมินการฝึกภาคสนามและแบบลงชื่อการฝึกภาคสนาม
5. มีนโยบายการให้การสนับสนุนด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในการฝึกภาคสนามของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนและสถานประกอบการเกิดความมั่นใจในการฝึกภาคสนาม



### 6 | ด้านการประเมินผล การฝึกปฏิบัติของผู้เรียน



โดยสถาบันการศึกษาจะเป็นผู้จัดทำแบบฟอร์มให้สถานที่ฝึกปฏิบัติเป็นผู้ประเมินผู้เรียนในการฝึกภาคสนาม

เอกสารเพิ่มเติม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# หลักเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในการเป็นแหล่งฝึกภาคสนาม หลักสูตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพ ด้านสปาและนวดเพื่อสุขภาพ



# 6



## 1. ด้านสถานที่

สถานที่มีความเหมาะสมกับการฝึกภาคสนามโดยเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสถานที่ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นชอบ

## 2. ด้านอุปกรณ์

มีความเหมาะสมกับการฝึกภาคสนามในแต่ละหมวดรายวิชา



## 3. ด้านกิจกรรม

การให้บริการสำหรับนักเรียน ในการฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องตามโครงสร้างหลักสูตร

## 4. ด้านอาจารย์/วิทยากร ผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงาน

1. ผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการที่มีคุณวุฒิตามที่กำหนด
2. ระบุ อาจารย์ผู้ดูแลนักเรียนในแหล่งฝึก สัดส่วนอาจารย์ 1 คน : นักเรียน 10 คน

## 5. ด้านขอบเขตและข้อกำหนดในการฝึกปฏิบัติภาคสนาม

1. มอบหมาย Case ที่เหมาะสม
2. กำหนดช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติงานที่เหมาะสม
3. กำหนดช่วงเวลาการรับนักศึกษา และมีแบบประเมินการฝึกภาคสนาม พร้อมแบบลงชื่อ
4. มีนโยบายการให้ความสนับสนุนด้านความปลอดภัยของผู้เรียน



## 6. ด้านการประเมินผล การฝึกปฏิบัติของผู้เรียน

โดยสถาบันการศึกษาจะเป็นผู้จัดทำแบบฟอร์ม ให้สถานที่ฝึกปฏิบัติเป็นผู้ประเมินผู้เรียนในการฝึกภาคสนาม

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เว็บไซต์: <https://opdc.hss.moph.go.th/>

เบอร์โทรศัพท์ 02 193 7010 E-Mail: [sarabanopdc@hss.mail.go.th](mailto:sarabanopdc@hss.mail.go.th)



นางนัยนา อภิวัฒน์พร  
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## กลุ่มบริหารงานทั่วไป และแผนงาน



นางพรพิศ กาลนาน  
นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการพิเศษ  
(หัวหน้ากลุ่ม)

## กลุ่มพัฒนาระบบการบริหาร มุ่งผลสัมฤทธิ์



นายธงเฉลิม บุษพานิช  
นักวิเคราะห์นโยบาย  
และแผนชำนาญการ  
(หัวหน้ากลุ่ม)

## กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและ บริหารการเปลี่ยนแปลง



นางฐิติตาภรณ์ ปานชลธิ  
นักวิเคราะห์นโยบายและ  
แผนชำนาญการพิเศษ  
(หัวหน้ากลุ่ม)



นายชิววิทย์ รณกรวงศ์  
นักวิเคราะห์นโยบาย  
และแผนปฏิบัติการ



นายทศพล คล้ายชำ  
นักวิเคราะห์นโยบาย  
และแผน



นางสาวสินรัตน์ ราษฎร์ชอกจรณ์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวริตา ดอกแส  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนัทธฤกษ์ แท่นทอง  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวนันทิษา นาดนาม  
ปฏิบัติการวิเคราะห์นโยบาย  
และแผน



นางสาวสมลธิ อนุรัตน์  
เจ้าพนักงานธุรการ



นางสาวอาทิตย์ยา ลาสะมเอ  
ปฏิบัติการวิเคราะห์นโยบาย  
และแผน



สำนักงานคณะกรรมการ  
อาหารและยา



# ผู้บริหารสำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์  
เลขาธิการคณะกรรมการ  
อาหารและยา



นายแพทย์วิฑิต สฤษฏีชัยกุล  
รองเลขาธิการ  
คณะกรรมการอาหารและยา



เภสัชกรเลิศชาย เลิศวุฒิ  
รองเลขาธิการ  
คณะกรรมการอาหารและยา



นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร  
รองเลขาธิการ  
คณะกรรมการอาหารและยา



# สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา

## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการ  
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

## พันธกิจ

- 1 ยกระดับมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคให้ตรงกับความต้องการ และสอดคล้องกับแนวทางสากล
- 2 ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพ ความปลอดภัย ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
- 3 เพิ่มศักยภาพของผู้บริโภค และผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 4 เสริมสร้างความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ทั้งในสภาวะปกติและฉุกเฉินหรือวิกฤติ

## ประเด็นยุทธศาสตร์

- 1 ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล
- 2 ส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 3 ความมั่นคงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 4 ศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นเลิศ
- 5 องค์กรสมรรถนะสูงด้วยนวัตกรรมและดิจิทัล

## คำนิยาม Thai FDA

<b>Thai (Thai Value)</b>	ชื่อสัตย์อ่อนน้อมก่อนตน
<b>F (Focus on People)</b>	มุ่งผลประโยชน์
<b>D (Dependable)</b>	ฝักใฝ่ เป็นที่พึ่งพา
<b>A (Advancement)</b>	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

# ผลงานที่สำคัญ

## สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



# เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนให้ผลิตภัณฑ์ผ่านมาตรฐาน ส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน



## หลักการและเหตุผล

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน และสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนภาพรวมของประเทศไทย ในปี 2564 มีพื้นที่ขาดสารไอโอดีน 26 จังหวัด โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนพบเพียง 80.2% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) อย. จึงจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาและควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการผลิตผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน (ผลิตภัณฑ์เกลือบริโภค ผลิตภัณฑ์น้ำปลา ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง และน้ำเกลือปรุงอาหาร) อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการรายเล็กที่พบปัญหาการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการเติมสารโพแทสเซียมไอโอเดต ลงในผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องคำนวณวิธีการเติมสารโพแทสเซียมไอโอเดตตามคู่มือ ผู้ประกอบการบางส่วนไม่เข้าใจวิธีการคำนวณสูตรในการเสริมสารโพแทสเซียมไอโอเดตลงในผลิตภัณฑ์ บางส่วนมีการหมุนเวียนบุคลากรทำให้ไม่มีกรอบรมช ผู้ปฏิบัติงานให้ทราบวิธีการคำนวณที่ถูกต้อง

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์เกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถเติมสารโพแทสเซียมไอโอเดตสำหรับการเสริมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง ลดความสูญเสียจากการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน

## การดำเนินการ



## รูปแบบของเครื่องมือ

อย. จัดทำเครื่องมือ 2 รูปแบบ คือ สำหรับผู้ประกอบการ การเคลื่อนที่โรค และสำหรับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ ปุ๋ยรอสที่เสริมไอโอดีน ซึ่งได้รวบรวมสูตรในการผลิต ทั้งในส่วนของการเตรียมสารละลายโพแทสเซียม ไอโอเดต (KIO<sub>3</sub>) ที่ใช้ผสมไอโอดีนลงในผลิตภัณฑ์ สูตรการคำนวณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์สุดท้าย (เพื่อกำหนด ปริมาณไอโอดีนในผลิตภัณฑ์สุดท้ายก่อนหรือหลังการผลิต) นอกจากนี้ ได้จัดทำสูตรการเตรียมสารละลาย โพแทสเซียมไอโอเดต (สูตรแนะนำ) ให้สถานประกอบการนำไปประยุกต์ใช้ได้ พร้อมทั้งจัดทำวิดีโอสอนการใช้งานเครื่องมือ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถศึกษา ด้วยตนเอง




## ผลลัพธ์จากการดำเนินการ

**ผลผลิต** ผู้ประกอบการมีเครื่องมือช่วยในการคำนวณ ปริมาณไอโอดีน โดยเข้าถึงเครื่องมือฯ บนเว็บไซต์ของ อาหาร อย. และเจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการได้เร็วขึ้น มีการประชุมสัมพันธ์ผ่านทาง Line App และอบรมผู้ประกอบการมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ประกอบการทั้งประเทศ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น จากปี 2565 ก่อนพัฒนาเครื่องมือ ที่ร้อยละ 90.91 เป็นร้อยละ 95.45 ในปี 2566 และร้อยละ 100 ในปี 2567

### ผลลัพธ์

➡ เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ฯ ช่วยอำนวยความสะดวกด้านการคำนวณ ทำให้ลดระยะเวลา และลดของเสียจากการคำนวณสูตรที่ผิดพลาด

➡ ผู้ประกอบการมีระบบควบคุมคุณภาพการผลิต ผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีนที่มีประสิทธิภาพ เคลือบโรค และผลิตภัณฑ์ปุ๋ยรอสที่เสริมไอโอดีนมีคุณภาพ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

	2565 (ก่อนใช้)	เคลือบโรค 91.8% ผลิตภัณฑ์ปุ๋ยรอส 44.13%
	2566* (ทดลองใช้ปี 1)	เคลือบโรค 80.0% ผลิตภัณฑ์ปุ๋ยรอส 66.97%
	2567 (ทดลองใช้ปี 2)	เคลือบโรค 90.1% ผลิตภัณฑ์ปุ๋ยรอส 78.3%

ร้อยละของผลิตภัณฑ์เคลือบโรคและผลิตภัณฑ์ปุ๋ยรอสเสริม ไอโอดีนที่ผ่านมาตรฐาน

\*ปี 2566 เคลือบโรคทั่วประเทศผ่านมาตรฐานลดลง อย. เ่ง แก้ไขปัญหาและกำกับติดตามสถานประกอบการที่ไม่ผ่านมาตรฐาน อย่างใกล้ชิด โดยขอพื้นที่วิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขให้การผลิตมี คุณภาพมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้ปริมาณไอโอดีน ในเคลือบโรคผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 90.1 ในปี 2567



➡ การสูญเสียของผลิตภัณฑ์เคลือบโรคเสริมไอโอดีนที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยปี 2565 มีผลิตภัณฑ์เคลือบโรคฯ ไม่ผ่านมาตรฐาน 3,382 ตัน/ปี มูลค่าความเสียหาย 5,073,000 บาท เทียบกับปี 2567 มีผลิตภัณฑ์เคลือบโรคฯ ที่ไม่ผ่านมาตรฐานลดลง เป็น 2,940 ตัน/ปี มูลค่าความเสียหาย 4,410,000 บาท

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ◆ การสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนในการขับเคลื่อนด้านนโยบายระดับชาติ
- ◆ ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการเป็นอย่างดี
- ◆ ผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญของไอโอดีน
- ◆ การสร้างการรับรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

# ลดขั้นตอนอนุมัติ อนุญาตเครื่องมือแพทย์ ยังคงไว้ซึ่งความปลอดภัย

## หลักการและเหตุผล

อย. สนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมอุตสาหกรรมเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน คือ สนับสนุนและมุ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถาบันและผลิตภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์ไทยสู่ตลาดสากล

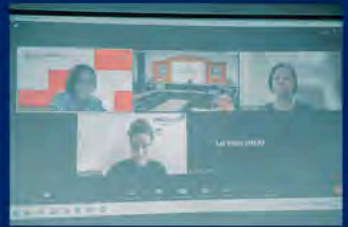
## วัตถุประสงค์

เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มความเร็วในการพิจารณาอนุญาตเครื่องมือแพทย์ ส่งเสริมอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ให้มีความทันสมัยและได้รับการยอมรับในสากล สร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย โดยยังคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพและความปลอดภัย

## การดำเนินการ

1) อำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจ โดยออกประกาศปรับลดขั้นตอน คือ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง แนวทางการอ้างอิงเอกสารเดิมหรือการถ่ายโอนเอกสารหรือกรณีอื่น ๆ ในการยื่นคำขออนุญาต หรือคำขอแจ้งรายการละเอียดผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ต้องส่งบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ได้รับการขึ้นบัญชีจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2567

2) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในต่างประเทศ เช่น โครงการ Reliance Program และโครงการ Abridged Pathway ซึ่งเป็นความร่วมมือเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงการอนุญาตจากหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์ในต่างประเทศที่ อย. ยอมรับ เช่น US, EU, ญี่ปุ่น แคนาดา ออสเตรเลีย สิงคโปร์ เป็นต้น



ต้องแนบหลักฐานการได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้การรับรอง

กรณีทะเบียนเครื่องมือแพทย์ในช่องทาง Abridged / Reliance จะต้องแนบหลักฐานการขึ้นทะเบียนในหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์

จากหน่วยงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง

- Therapeutic Goods Administration (TGA)
- Health Canada (HC)
- European Union Notified Bodies (EU NB)
- Japan Ministry of Health Labour and Welfare (MHLW)
- US Food and Drug Administration
- WHO PQ IVD
- Health Sciences Authority (HSA)

ทั้งนี้เอกสารหลักฐานที่แนบมาต้องยังไม่หมดอายุ และเป็นหลักฐานการได้รับอนุญาตของเครื่องมือแพทย์ที่มีวิธีการทำและใช้ร่วมกับเครื่องมือแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย



## ความสอดคล้องของข้อมูล

เช่น รายการเครื่องมือแพทย์และข้อบ่งใช้/วัตถุประสงค์การใช้ในข้อเขียนทะเบียนเครื่องมือแพทย์

## การยื่นคำขอในช่องทาง Abridged / Full (Reliance)

รายการเครื่องมือแพทย์ที่ใช้กันอยู่ในประเทศไทยแต่ยังไม่สอดคล้องกับที่ใช้ในอนุญาตจากหน่วยงานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้การรับรองทั้งข้อบ่งใช้/วัตถุประสงค์การใช้ ขึ้นทะเบียนไทยต้องเป็นข้อบ่งใช้/วัตถุประสงค์การใช้ควบคู่กันที่ใช้ในอนุญาตจากหน่วยงานดังกล่าว



## ผลลัพธ์จากการดำเนินการ

- ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ได้รับการพิจารณาอนุญาตที่รวดเร็วขึ้น
- การขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ กรณีไม่ส่งผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานหรืออนุกรรมการ จากเดิม 215 วันทำการ เหลือ 86 วันทำการ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

# FDA e-Tracking ติดตามสถานะคำขอแบบเรียลไทม์ ช่วยวางแผนธุรกิจได้แม่นยำ



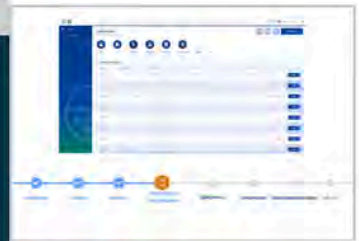
## หลักการและเหตุผล

อย. ขานรับนโยบายในการเพิ่มศักยภาพและโอกาสการเติบโตทางธุรกิจของไทย พร้อมส่งเสริมอุตสาหกรรมเศรษฐกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เติบโตอย่างยั่งยืน เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันไทยเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับภูมิภาคต่อไป อย. ให้บริการอนุมัติอนุญาตภายใต้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกกระบวนการ ซึ่งการติดตามสถานะคำขอระบบเดิม ผู้ประกอบการจะต้องกรอกเลขดำเนินการเพื่อติดตามทีละรายการ โดยไม่ลงรายละเอียดว่าอยู่ระหว่างดำเนินการในขั้นตอนใด อย. จึงพัฒนาระบบติดตามคำขอรูปแบบใหม่ (FDA e-Tracking) ภายใต้แนวคิด One Platform ยกระดับการบริการในยุคดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

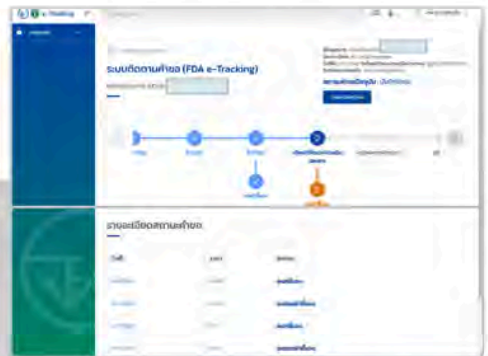
▶ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถติดตามสถานะคำขอการอนุมัติอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกขั้นตอนได้แบบทันที เห็นภาพรวมของคำขอกฎรายการอย่างชัดเจนภายในหน้าเดียว

▶ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถวางแผนธุรกิจได้อย่างแม่นยำ ผ่านการใช้ระบบคาดการณ์เวลาในการอนุมัติอนุญาตคำขอ



## การดำเนินการ

อย. พัฒนาระบบติดตามสถานะคำขอผลิตภัณฑ์สุขภาพ (FDA e-Tracking) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ยื่นคำขอและผู้ได้รับอนุญาตสามารถติดตามสถานะคำขอผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แบบเรียลไทม์ ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านเว็บไซต์ของ อย. โดยมีการยืนยันตัวตนผ่านระบบ Digital ID หรือ ThaiID ระบบดังกล่าวสามารถแสดงสถานะการดำเนินการในทุกขั้นตอนของกระบวนการพิจารณาอนุญาต อาทิ รับคำขอ รอชำระเงิน ชำระเงิน อยู่ระหว่างการพิจารณาคำขอ อนุมัติคำขอ เป็นต้น รวมทั้งสามารถแสดงวันที่คาดการณ์ระยะเวลาที่การพิจารณาคำขอจะแล้วเสร็จ เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ เมื่อมีการอัปเดตสถานะของคำขอ ระบบสามารถแจ้งเตือนผู้ยื่นคำขอผ่านทาง SMS หรือ Email ตามข้อมูลที่ได้ลงทะเบียนไว้ ช่วยเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และความโปร่งใสในการติดตามผลการพิจารณาคำขอ



## ผลลัพธ์จากการดำเนินการ

- 1 ลดความแออัด ณ จุดบริการ
- 2 สามารถดำเนินการได้ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- 3 เกิดความโปร่งใสในการดำเนินการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต
- 4 ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ประกอบการกว่า 112 ล้านบาทต่อปี

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ▶ วิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง
- ▶ อย. มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการดำเนินการสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทันสมัย

# อย. ร่วมมือแพลตฟอร์ม E-Commerce คุณเข้มผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์ เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้บริโภค และส่งเสริมผู้ประกอบการส่งเสริม ยกกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. สู่ตลาดอีคอมเมิร์ซระดับประเทศและสากล

## หลักการและเหตุผล

อย. มีภารกิจสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทฯ และยาเสพติดฯ โดยควบคุม กำกับดูแลทั้งก่อนออกสู่ตลาดและหลังออกสู่ตลาด รวมถึงการโฆษณา ซึ่งปัจจุบันมีการโฆษณาผิดกฎหมายผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์จำนวนมากจึงต้องอาศัยความร่วมมือของแพลตฟอร์มและผู้ขายร้านค้าออนไลน์ ในการจัดการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายบนช่องทางออนไลน์ โดยแพลตฟอร์มให้ความร่วมมือในการวางแผนทางปฏิบัติเพื่อให้ อย. สามารถแจ้งระงับหรือปิดกั้นการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายผ่านระบบดิจิทัล คุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุกได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งส่งเสริม ยกกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. สู่ตลาดอีคอมเมิร์ซระดับประเทศและสากล ภายใต้แนวคิด “From Local to Global”



## วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การโฆษณาและการขายสินค้าออนไลน์ถูกต้องตามกฎหมาย
- เสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

**FDA HealthUP** **มาตรการความร่วมมือด้านการป้องกันและเฝ้าระวังเชิงรุก**

### ระบบ AI ใช้ตรวจจับ

ใช้เทคโนโลยีช่วยตรวจรับโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**ความร่วมมือ** → ระบบป้องกัน **ควาดจับปิดกั้น**

Logos: Lazada, Shopee, TikTok, Facebook, Instagram, YouTube, LINE

**ช่องทางการแจ้งให้ อย. แจ้งระงับโฆษณา และส่งข้อมูลผู้ขายให้ อย. ดำเนินคดี ภายใน 7 วัน**

**Blacklist / ผลิตภัณฑ์อันตราย** **ควาดปิดกั้นภายใน 1 วัน**

**ปิดโฆษณา** **ภายใน 1-2 วัน**

**ตรวจจับโฆษณาและการขายสินค้าไม่แสดงฉลากภาษาไทย**

**ปิดกั้นก่อนกระจายวงกว้าง**

## การดำเนินการ

1. เชื่อมต่อ Application Programming Interface (API) ระบบอนุญาต อย. กับการวางขายผลิตภัณฑ์สุขภาพของแพลตฟอร์ม อาทิ LAZADA LINE Shopping SHOPEE เพื่อป้องกันการลงขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาต โดยสามารถคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย หยอดปัญหาได้ตั้งแต่ต้นทาง → ใช้งานแล้วกว่า 4,945,081 ครั้ง (เริ่มใช้งานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2568) ใช้ AI ตรวจจับคำต้องห้าม (Blacklist) และปิดกั้นโดยแพลตฟอร์ม รวม 1,145,340 คำ  
มีช่องทางให้เจ้าหน้าที่ อย. แจ้งระงับการโฆษณาและขายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย → แพลตฟอร์มนำลง หลังได้รับแจ้ง (เฉลี่ย 1-2 วัน ) ปิดกั้นแล้วกว่า 78,686 URL
2. ร่วมกับ ม.มหิดล และ มจร. โดยรับการสนับสนุนทุนจากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย พัฒนา AI อัจฉริยะ ตรวจจับโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

3 ขยายเครือข่ายเฝ้าระวังและปิดกั้นการโฆษณาผิดกฎหมายจาก สสจ. นำร่อง 27 จังหวัด ไปยัง สสจ. ทุกจังหวัด ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาการโฆษณาทางสื่อออนไลน์ที่กระจายได้อย่างรวดเร็วในโลกยุคดิจิทัล

4 ร่วมกับแพลตฟอร์มจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สินค้าที่ห้ามขาย/ห้ามใช้ในการโฆษณาเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และช่องทาง Social Media ของ อย. และช่องทางการเรียนรู้ของแพลตฟอร์ม “University/Knowledge Center” เพื่อเสริมศักยภาพ ผู้บริโภคและประกอบการ ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย

5 ร่วมกับแพลตฟอร์ม Lazada Shopee Line man และ Grab จัดทำระบบป้องกันลักลอบขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย และส่งเสริมยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจาก อย. ขยายช่องทางการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนไทยสู่ตลาดอีคอมเมิร์ซระดับประเทศและสากล ซึ่งได้มีการลงนาม MOU ร่วมกันเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568



**สตาร์ทอัพไทย ผู้บริโภคนำโด่ง**  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพออนไลน์ใน E-COMMERCE วันที่ 4 กรกฎาคม 2568

จับมือแพลตฟอร์มอีคอมเมิร์ซชั้นนำ พัฒนาระบบ API สกัดกรองสินค้าผิดกฎหมายก่อนถูกผู้บริโภค พร้อมใช้ AI ตรวจสอบโฆษณาและการขายสินค้าผิดกฎหมาย

วัตถุประสงค์หลัก  
ความร่วมมือในการจัดทำระบบป้องกันลักลอบขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย



**อย. Connect Marketplace**  
วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568

ลงนามเป็นสักขีพยานความร่วมมือระหว่าง อย. และแพลตฟอร์มที่อยู่ภายใต้เฝ้าระวังของ อย.

วัตถุประสงค์หลัก  
1. ความร่วมมือในการจัดทำระบบป้องกันลักลอบขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย  
2. ส่งเสริม ขยายระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตจาก อย.



### ผลลัพธ์จากการดำเนินการ

- มีโฆษณาที่ผิดกฎหมายลดลง ร้อยละ 66.30
- นำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาตออกจากแพลตฟอร์มได้เร็วภายใน 1 - 2 วัน
- ดำเนินคดีโฆษณากับผู้กระทำผิด จำนวน 1,828 คดี
- ตรวจค้นและจับกุมผู้ลักลอบผลิต นำเข้า และโฆษณาขายผลิตภัณฑ์สุขภาพเถื่อน จำนวน 194 แห่ง รวมของกลางกว่า 435 ล้านบาท

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาช่วยในการทำงาน
- การเชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตของ อย. ที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ระบบสามารถตรวจจับโฆษณาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว
- ความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของเครือข่ายในการบูรณาการทำงานร่วมกัน





# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



## ออย. ครว้า 3 รางวัลเลิศรัฐ ยืนยันทันองค์รคุณภาพ

ออย. โข่วศักยภาพพองค์รภาครัฐยุคใหม่ ครว้า 3 รางวัล จาก ก.พ.ร. ในเวทัก "รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2568" มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ และการให้บริการประชาชน คือ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 4.0 ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) ซึ่งเป็นระดับสูงสุดสะท้อนถึงการดำเนินการที่มีประสิทธิผลและมีนวัตกรรม (Effective & Innovative) รางวัลบริการภาครัฐประเภทตอบโจทยตรงใจ ระดับดี จากผลงาน เครื่องมือช่วยคำนวณการเสริมโอดีดินในผลิตภัณฑักเกลือรโอดี และผลิตภัณฑักปุรงรสทักเสริมโอดีดิน เพื่อลดความสูญเสยในกระบวนการผลิต และรางวัลบริการภาครัฐ ประเภทบริการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล จากผลงานระบบบริการข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และอีก 3 หน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภค และผู้ประกอบการ รางวัลที่ได้รับในครั้งนี้ สร้างความภาคภูมิใจให้กับ ออย. เป็นอย่างยิ่ง และเป็นกำลังใจสำคัญในการมุ่งมั่นพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดย ออย. พร้อมเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าร่วมกับผู้ประกอบการและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไปพร้อมกัน ตามวิสัยทัศน์ "เพื่อผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการพัฒนาไคระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน"



## รางวัล PMQA 4.0 ระดับพัฒนาจน เกิดผล (Significant)



## รางวัล TPSA ระดับดี ประเภทตอบโจทยตรงใจ



## รางวัล TPSA ระดับดี ประเภทบริการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัล ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค

# สื่อให้ความรู้ INFOGRAPHIC สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



# 4 เติม เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ปรุงรส และเกลือเสริมไอโอดีน



น้ำปลา



ซีอิ๊ว/ซอสปรุงรส



น้ำเกลือปรุงอาหาร



เกลือบริโภค

## ทำอย่างไรร่างกายได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

1



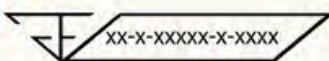
ใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน ในปริมาณที่เหมาะสม

2



สังเกตผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนจะมีคำว่า "ผสมเกลือไอโอดีน" "ใช้ไอโอดีนเป็นส่วนผสม" "ผสมไอโอดีน" หรือ "เสริมไอโอดีน" หรือหากเป็นเกลือบริโภคจะต้องมีข้อความ "เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน"

3



อ่านฉลากผลิตภัณฑ์ โดยต้องมีเลขสารบบอาหาร ในกรอบเครื่องหมาย อย. นอกจากนี้จะมีข้อความ "ควรบริโภคก่อน" สำหรับเกลือบริโภคให้สังเกตข้อความ "ควรเก็บในที่ร่มและแห้ง"

4



รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน เช่น อาหารทะเล หรือสาหร่ายทะเล

### การเลือกบริโภคเกลือบริโภคและผลิตภัณฑ์ปรุงรส

เสริมไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยให้ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration

ข้อมูล ณ วันที่ 26/08/68  
ผลิตโดย กองพัฒนาคุณภาพผู้บริโภค





# เกลือบริโภค

## และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีน



**ไอโอดีน (Iodine)** เป็นแร่ธาตุที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติพบมากในอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง หอย ปู และสาหร่ายทะเล ร่างกายไม่สามารถผลิตขึ้นได้เอง



**การขาดสารไอโอดีน** ทำให้สมรรถการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ระดับสติปัญญาลดลง อาจทำให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือพิการ หรือปัญญาอ่อน ส่วนผู้ใหญ่อาจเป็นโรคคอพอก เชื่องช้า ผิวหนังแห้ง และท้องผูก

**เราสามารถป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้ ดังนี้**

# 1

**เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข**

ฉลากต้องมีข้อความภาษาไทย มีแสดงชื่ออาหาร ชื่อที่อยู่ของผู้ผลิต/ผู้แบ่งบรรจุ/ผู้นำเข้าชัดเจน เดือนและปีที่ผลิตหรือวันเดือนและปีที่หมดอายุการบริโภค รวมถึงมีเลขสารบบอาหาร 13 หลัก (เครื่องหมาย อย.)



# 2

**ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในสตรีมีครรภ์**

หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน วันละ 1 เม็ด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และขณะให้นมบุตร 6 เดือน

*ทั้งนี้ควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น*



ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนตามธรรมชาติอย่างเพียงพอ เช่น ปลาทะเล กุ้ง หอย ปู และสาหร่ายทะเล เพื่อหลีกเลี่ยงการเสริมไอโอดีนที่มากเกินไป

ข้อมูล ณ วันที่ 22/05/68

ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration



## ช่องทางการยื่นเอกสาร

# สำหรับยื่นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ ที่ต้องขอใบอนุญาตและรับแจ้งรายการละเอียด

269

แบ่งช่องทางการยื่นเอกสารเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

### 1 การยื่นเอกสารแบบเต็มรูปแบบ (Full pathway)

แบ่งการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยเป็น 3 รูปแบบ



### ทั้ง 2 รูปแบบ

จะได้รับการยกเว้นเอกสารบางรายการตามความจำเป็นของแต่ละรูปแบบ

### 2 การยื่นเอกสารแบบย่อ (Abridged pathway)

ประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยโดยเจ้าหน้าที่สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่มีประวัติการได้รับอนุมัติหรืออนุญาตขึ้นทะเบียน\*



จากหน่วยงานที่ อย. รับรอง (ไม่รวมถึงเครื่องมือแพทย์ที่มีประเภศ เฉพาะ)

Therapeutic Goods Administration: TGA

Japan Ministry of Health Labour and Welfare: MHLW

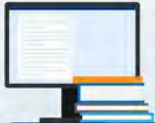
Health Canada: HC

US Food and Drug Administration: US FDA

European Union Notified Bodies: EU NB

WHO Prequalification of in Vitro Diagnostics (IVD)

\* ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการยกเว้นการประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากหน่วยงานที่อ้างถึง เช่น Listing หรือ Exempted product approval



รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถศึกษาได้จากประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่ไม่ต้องแจ้งตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการอนุญาตและการออกใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์และการแจ้งรายการละเอียดและการออกใบรับแจ้งรายการละเอียดผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2567

รายการเอกสารที่ใช้ในการยื่นคำขอ	Full	Abridged
ฉลากเครื่องมือแพทย์	✓	✓
เอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์	✓	✓
บทสรุปเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์	✓	✓
รายละเอียดเครื่องมือแพทย์	✓	✓
Essential principles	✓	✓
Summary Verification & Validation	✓	ยกเว้น
เอกสารแสดงกรรมวิธีระดับความเสี่ยง	✓	ยกเว้น
Manufacturer Information	✓	✓
เอกสารแสดงวิธีการทำลาย การกำจัดสินค้าฯ	✓	ยกเว้น
หนังสือรับรองระบบคุณภาพ	✓	✓
หนังสือรับรองวัตถุประสงค์การใช้ อุปกรณ์ฯ	ยกเว้น	✓
หนังสือรับรองแสดงประวัติการผลิตเครื่องมือแพทย์ฯ	ยกเว้น	✓
หนังสือรับรองแสดงความปลอดภัยฯ	ยกเว้น	✓
หลักฐานการอนุญาตจากหน่วยงานฯ ที่ อย. รับรอง	ยกเว้น	✓
หนังสือขอขึ้นทะเบียนจากเจ้าชั่งผลิตที่บันทึกให้เป็นตัวแทน	กรณีนำเข้า	กรณีนำเข้า
เอกสารชี้แจงรายการเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการจดทะเบียน	(ถ้ามี)	(ถ้ามี)
แบบตรวจคุณภาพเครื่องมือแพทย์		

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ☎ 02-590-7000 ต่อ 79917 ✉ [medicalcons63@gmail.com](mailto:medicalcons63@gmail.com)

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์  
MEDICAL DEVICE CONTROL DIVISION

# ลดขั้นตอน ลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ด้วยวิธีการยื่นทะเบียนเครื่องมือแพทย์ แบบ **RELIANCE**

การยื่นขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์  
แบบ Reliance คือการยื่นคำขอโดยอ้างอิง  
หลักฐานการขึ้นทะเบียนจาก

**HEALTH SCIENCE AUTHORITY (HSA)**

สาธารณรัฐสิงคโปร์ ส่งผลให้ลดระยะเวลา  
และลดค่าใช้จ่ายในการประเมินเอกสาร

เงื่อนไข

เครื่องมือแพทย์ที่สามารถยื่นคำขอแบบ **RELIANCE** ได้ มีดังนี้

- 1 เครื่องมือแพทย์ประเภทความเสี่ยง  
ที่ 2 ถึง 4 เท่านั้น หรือเครื่องมือแพทย์  
**CLASS B ถึง D เท่านั้น**
- 2 ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน  
ใน **สาธารณรัฐสิงคโปร์**
- 3 ชื่อการค้า รุ่น รหัสสินค้า  
ของเครื่องมือแพทย์  
**วัตถุประสงค์การใช้ ขอบ่งใช้**  
ของเครื่องมือแพทย์นั้น ต้องเหมือน  
กับที่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานข้างต้น

## เอกสารที่ต้องใช้ยื่นแบบ **RELIANCE**

- 1 เอกสารกรขึ้นทะเบียนในรูปแบบ  
Common Submission Dossier Template (CSDT)  
ที่เหมือนกับเอกสารที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนกับ  
หน่วยงาน HSA ประเทศสิงคโปร์
- 2 เอกสาร change notification  
ที่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงาน HSA (ถ้ามี)
- 3 หนังสือขอเข้าร่วมโครงการ Regulatory Reliance
- 4 หลักฐานการขึ้นทะเบียนในประเทศสิงคโปร์
- 5 หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

## ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

งานเครื่องมือแพทย์ทั่วไป กองควบคุมเครื่องมือแพทย์  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

E-mail : [generalmdcd@gmail.com](mailto:generalmdcd@gmail.com)



หนังสือขอเข้าร่วม  
Insoms



หนังสือแสดงความยินยอม  
(Consent Form)



กองควบคุมเครื่องมือแพทย์  
MEDICAL DEVICE CONTROL DIVISION

# อยากขาย เครื่องสำอาง ทำยังไงดี?



## ○ ไม่เป็นเท็จ/เกินความจริง

- ไร้สารพิษ
- ไร้สารเคมี
- ได้รับการรับรองคุณภาพจาก อย.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ผลลัพธ์เทียบเท่า/ดีกว่าการทำหัตถการ

## ○ ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง

- ดูดซับของเสียตกค้างได้ผิว
- เสริม/ลดหน้าอก ออกฟู รุฟิด
- ลดผมหงอก/เร่งการสร้างเส้นผมใหม่ให้ตกดำ
- สิวสารพิษ
- ลดการสร้างเม็ดผิวสี
- กระตุ้นสร้างคอลลาเจน/ต่อต้านอนุมูลอิสระ
- สลายไขมัน/ยกกระชับปรับหน้าเรียว

## ○ ไม่แสดงสรรพคุณรักษาโรค/แสดงจุดมุ่งหมายที่ไม่เป็นเครื่องสำอาง

- รักษาแผล/ลดอาการอักเสบในช่องปาก
- ระงับยับยั้งแบคทีเรีย/เชื้อราผิวหนัง
- ชำระล้างอิวชา/เปิดดวงชะตาชีวิต/รับพลังงานดีแก่ผู้ใช้
- แก้ผดผื่นคัน
- ใต้อุย/แมลง
- ทาบริเวณที่แมลงกัดต่อย
- ซอลมผมกำจัดเหา

## ○ ไม่แสดงสรรพคุณบำรุงงาม

- กระชับภายในคืนความสาว
- บรสรเทาช่องคลอดแห้ง
- ริแพร่ ช่องคลอดพืด
- เพิ่มสมรรถภาพท่านชาย
- แก้ปัญหาไม่แข็งตัว
- เพิ่มพลังข้างสาร

## ○ ไม่สนับสนุนการกระทำผิดกฎหมาย/ศีลธรรม/เสื่อมเสียวัฒนธรรม ทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน





# ข้อความที่ไม่อนุญาต

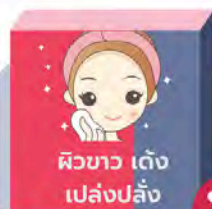
## ในการโฆษณาอาหาร

- 1 แสดงสรรพคุณ  
บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค
- 2 ทำให้เข้าใจว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลง  
โครงสร้างและระบบการทำงาน  
ของร่างกาย



- 3 แสดงสรรพคุณบำรุงกาม บำรุงเพศ  
เกี่ยวกับมีเพศสัมพันธ์

- 4 ทำให้เข้าใจว่าบำรุงผิวพรรณ  
และความสวยงาม



- 5 แสดงสรรพคุณลดน้ำหนัก ลดความอ้วน  
หรือข้อความทำนองเดียวกัน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administration



ผลิตโดย กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค





# คิด ก่อนซื้อ

## โฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง



### ทำความเข้าใจ กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย ซึ่งในนี้แบ่งชุดถึงเฉพาะอาหารและเครื่องสำอาง ซึ่งมักมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงบ่อยครั้ง โดยเฉพาะทางสื่ออินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นเฟซบุ๊ก หรืออินสตาแกรม ที่มักอ้างว่าผ่านการรับรองจาก ออย, แล้วย... ฯลฯ หากพบคำกล่าวดังกล่าว ขอให้ผู้ใช้บริโภคสติ อย่าได้เชื่อโดยทันที ก่อนซื้อควรพิจารณาคำโฆษณา และสรรพคุณที่เป็นไปได้ด้วย เช่น อาหารหรือเครื่องสำอางจะต้องไม่สามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย อาทิ อ้างว่าสามารถลดความอ้วนได้ คำโฆษณาลักษณะนี้ถือเป็นการโฆษณาหลอกลวงซ้ำร้ายอาจได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ที่หลอกลวงนั้นก็เป็นได้

#### ตามกฎหมาย **อาหาร** หมายถึง

หมายถึง วัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา รับประทาน หยอด ใส อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด กับส่วนภายนอกของร่างกายมนุษย์ และให้หมายความรวมถึงการใช้กับพื้นและเยื่อในช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือเปลี่ยนแปลงลักษณะที่ปรากฏ หรือระงับกลิ่นกายหรือปกป้องแสงแดดต่าง ๆ นั้นให้อยู่ในสภาพดี และรวมตลอดทั้งเครื่องประพั้นต่าง ๆ สำหรับผิวหนัง แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัว ซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

#### เครื่องสำอาง



**อาหาร** ที่มีกพบการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องดื่มผสมสารสกัด หรือวิตามินต่าง ๆ กาแฟปรุงสำเร็จชนิดผง ซึ่งพบว่ามีการโฆษณาอวดอ้างว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อ้างว่าทำให้ผิวขาว ลดความอ้วนเห็นผลใน 3 วัน หรือช่วยรักษาโรคมะเร็ง โรคเอดส์ ซึ่งโฆษณาลักษณะดังกล่าวเป็นการโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาต และเป็นกาโฆษณาที่หลอกลวง

#### ตัวอย่างโฆษณาอาหารเกินจริงที่ต้องไม่หลงเชื่อ

- ลดความอ้วนเห็นผลเร็ว 6 เท่า ใกล้เคียง 7 วัน 3 กิโล หอมเฟริว ได้ตั้งใจ
- ควนคมน้ำหนัก สำหรับคนตัวย่า (ลดยา)
- กาแฟลดน้ำหนัก เค้าหลายและซัดไขมันส่วนเกิน ไม่กลับมาอ้วนอีกผสมแอลกอฮอล์เพิ่มพลังความขาวทั่วเรือนร่าง
- ผิวขาวเนียน เปล่งปลั่ง สดใส สตรีร้อยเยียว่น ลดสิ่ว กระ จุดด่างดำ



- ช่วยเพิ่มความสุข
- ช่วยให้อภพรูพิค หุ่นเฟิร์ม กระชับ ไม่มีกลิ่น
- เครื่องดื่มสมุนไพรจีน ป้องกันโรคหัวใจ สมอ่งเสื่อม
- ช่วยแก้ปัญหาหยอง เช่น ลอดอาหารร้อนวูบวาบ ป้องกันโรคกระดูกพรุน
- ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ อ่อนปวกเปียก ผั่งเตียงเห็นผลแข็งป็งแน่นอน
- ชีโยอันวัฒนาธิการศึกษาวชิยาศาสตร์ แดไปศึกษาเอกสารอ้างอิงใด ๆ
- แสดงบทสัมภาษณ์ผู้บ่อยที่ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารแล้วโรค/อาการของโรคต่าง ๆ หายหรือดีขึ้น



- แสดงภาพก่อนและหลัง (Before and After) ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งสื่อให้เข้าใจว่าเมื่อรับประทานผลิตภัณฑ์แล้วทำให้ได้ผลดีขึ้น เช่น น้ำหนักลดลง โรคหรืออาการของโรคดีขึ้น เป็นต้น

## อันตราย ที่อาจได้รับจากผลิตภัณฑ์ ที่โฆษณา **เกินจริง**



### ไอ้จ๋อสรรพคุณว่า ลดความอ้วน

มักกล่อมผสมสารไซบูทรามีน หรือลดความอ้วน ซึ่มีอันตราย ต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิต โรคตับ โรคไต โรคคอหอย หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว และอาจเสียชีวิตได้

### ไอ้จ๋อสรรพคุณว่า กำาให้ผิว ฟูพืด

มักกล่อมใส่ฮอร์โมนเพศหญิง อาจารข้างเคียง เช่น มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด ปวดหรือเวียนศีรษะ คลื่นไส้ แดงแดงขึ้นก่อน ประจำาทำให้เป็นมะเร็งเต้านม มดลูก และรังไข่ได้

### ไอ้จ๋อสรรพคุณว่า เสริมสมรรถภาพทางเพศ

มักกล่อมใส่ยา "ซิลเดนาฟิล" ซึ่งเป็นยาควบคุมเพศที่ใช้รักษา อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ อาจส่งผลให้ความดันโลหิตตก จนถึงขั้นมีภาวะช็อกและเสียชีวิตได้

### ไอ้จ๋อสรรพคุณว่า กำาให้ผิวขาวขึ้น

มักอ้างผสมกลูตาไธโอน แต่ยังไม่มีการวิจัยยืนยันว่า กลูตาไธโอน ที่ผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับรับประทาน จะสามารถเปลี่ยนสีผิวให้ขาวขึ้นได้จริง

## โฆษณา เครื่องสำอาง



ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีผล ต่อร่างกายเพียงแคผิวภายนอกเท่านั้น ไม่สามารถลงลึกถึง ผิวชั้นในได้ และไม่มีผลเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง หรือการทำงานของ ร่างกาย แต่ปัจจุบันยังพบเห็นข้อความโฆษณาเครื่องสำอาง ที่อวดอ้างเกินจริงหลากหลายลักษณะ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต

"หลงเชื่อโฆษณา"



ผลที่ได้รับจากการใช้เครื่องสำอางอวดอ้างทำให้

## ตัวอย่างโฆษณาเครื่องสำอาง เกินจริงที่ต้องไม่หลงเชื่อ



- ลดสี ผิา ผิวหน้าขาว เห็นผลใน 3 วัน
- ยับยั้งกระบวนการสร้างสีผิวที่ผิดปกติ เปลี่ยนสีผิวดำ เป็นสีขาวเห็นผล 100%
- สบเร็วรอย เสริมสร้างคอลลาเจนขึ้นใหม่ เพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ซ่อมแซมเซลล์ผิวหน้า และกระตุ้นการทำงานของ เซลล์ผิว ช่วยสร้างคอลลาเจนให้ผิวหน้าเต่งตึง
- ปกป้องผิวจากโรคผิวหนัง ผด ผื่นคัน ช่วยฆ่าเชื้อ แบคทีเรีย เชื้อรา กลาก กลืน
- ช่วยแก้ปัญหาผมร่วง ผมบาง ชะลอการเกิดผมขาว
- บำบัดอาการของโรคเชื้อรา เชื้อรา ไม่ค่อยเสียค่าใช้จ่าย
- ยับยั้งการเกิดแผลเป็นชนิดคีลอยด์
- กระชับช่องคลอด รีเฟรม ช่องคลอดพืด
- พื้นฟูการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย
- ครีมขยายเสมท์ ออกลาย ช่วยกระชับทรงอกและ ขยายทรงอกให้ดูอวบอึ้งเต่งตึงได้รูป
- เจล/ครีมกำจัดเซลล์ผิว ไขมันส่วนเกินตามร่างกาย



## อันตราย ที่อาจได้รับจาก ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่โฆษณา **เกินจริง**

### ไอ้จ๋อคว่า รักษาสิ่ว ผิา กำาให้หน้าขาวเห็นผลทันใจ

- มักกล่อมผสมสารห้ามใช้ที่ก่อให้เกิดอันตราย ดังนี้
- สารประกอบของปรอท ทำให้เกิดการแพ้ เกิดพิษสะสมของสารปรอท ทำให้ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และไตอักเสบ
  - ไฮโดรควิโนน ทำให้เกิดการระคายเคือง เกิดจุดด่างขาวที่หน้า ผิวหน้าดำ เป็นฝ้าถาวร รักษาไม่หาย
  - กรดเตรตีโนอิก (กรดวิตามินเอ) ทำให้หน้าแดง แสบร้อนรุนแรง ผิวหน้าลอก อย่งรุนแรง และเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

ผลิตโดย...

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
โทร. 0 2590 7110  
โทรสาร 0 2591 8472



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข

# กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



นางสาวกัทธาภรณ์ วัฒนโพธิ์ธ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางสาวเพียงกัญญ์ ปิอดิ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ชำนาญการพิเศษ



นางสาวศศิธร เตชะนันท์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ปฏิบัติการ




นางสาวกิตตินันท์ ธรรมวันนา  
นักพัฒนาระบบราชการ




นางนิตยา ไทยยะกร  
นักจัดการงานทั่วไป



นางสาวธนัฐกาญจน์ พันธุ์มิขวาฬ  
นักจัดการงานทั่วไป

 [psdg@fda.moph.go.th](mailto:psdg@fda.moph.go.th)

 <https://psd.fda.moph.go.th/>

 0 2590 7000 ต่อ 71313

# เอกสารอ้างอิง



## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลเลิศรัฐสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี 2568 หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล,7.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568 ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อบริการ “ระดับดีเด่น” ผลงานการยกระดับการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ด้วยศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข,8 - 9.

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ.(2568).ยกระดับการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ด้วยระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข,10.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568 ประเภท นวัตกรรมบริการ “ระดับดี” ผลงานนวัตกรรมตรงโมเดล : การพัฒนาแนวทางฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหืดปุนในชุมชนในหลอดแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า,11.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568 ประเภท บริการตอบโจทย์ตรงใจ “ระดับดี” ผลงานกระต่ายหมายจันทร์ บันไดสู่ฝัน ศูนย์มะเร็งครบวงจร,12.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568 ประเภท บริการตอบโจทย์ตรงใจ “ระดับดี” ผลงาน SISAKET SMART FDA,13.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2568 ประเภท ขับเคลื่อนเห็นผล “ระดับดี” ผลงาน สถาบันชีวภาพบ้านพระไณยเสนอง : 20 ปี การสร้างความร่วมมือพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสระยะยาวในชุมชน,14.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี 2568 ประเภท สัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม “ระดับดี” ผลงาน อสม.สู้เบาหวาน บริการถึงบ้าน,15.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568).การยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้มีความมั่นคงปลอดภัยตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562,16.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,17.

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562,18.

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกำกับรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.(2569).การขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลมีนิติคุณากร,19.

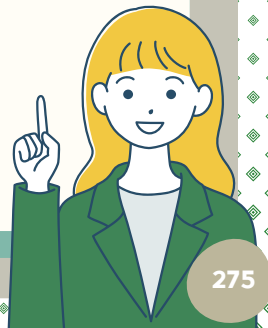
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan),20.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).โครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใยจากกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,21.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).โครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs),22.

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs),23.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568).ระบบทะเบียนผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Registry),24.



# เอกสารอ้างอิง



## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร,25

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาระบบบริการชีวภาพ,26

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).โครงการคนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไตภายใต้โครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ,27.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การยกระดับหน่วยบริการตามรูปแบบ SAP,28.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล,29.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).ผลงานตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,30.

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข.(2569).การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,31.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การบริหารโครงการเงินกู้ระหว่างประเทศ,32 - 33.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).โครงการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 6,34.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ปี 2568 สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ,35.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 - 2570,36.

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้หนีภัยการสู้รบจากเมียนมาในพื้นที่พิกังชั่วคราว 4 จังหวัด ชายแดนไทย - เมียนมา,37.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,38.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568).การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายอิเล็กทรอนิกส์ Electronic Medical Death Certificate (eMDC),39.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาระบบรายงานควบคุมภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข "INTOPS" ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,40.

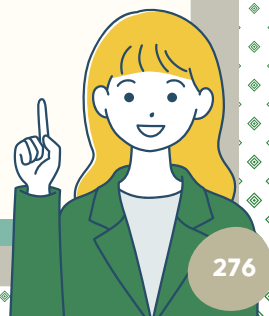
สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.(2569).การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อผู้ป่วยยาเสพติด ล้อมรั้ว,41.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568). AI Drug Interaction,42.

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569). Mobile Unit for Food Safety,43.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568). โครงการการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,44.

กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568). โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Service Plan),45.





## สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569). การฝึกซ้อมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี 2568,46.

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569). การส่งเสริมพัฒนาการจัดการความรู้การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,47.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2568). โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบายและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,48.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2569). ตาว่ามีหลอดสื่อประชาสัมพันธ์ (Infographic) พ.ศ.2568, 49 - 61. สืบค้น 1 มกราคม 2569 จาก สืบค้น 1 มกราคม 2569 จาก <https://pr.moph.go.th/online/index/newslist/15>

## ส่วนราชการระดับกรม

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์.(2568).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 65 - 81.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 83 - 98.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 100 - 127.

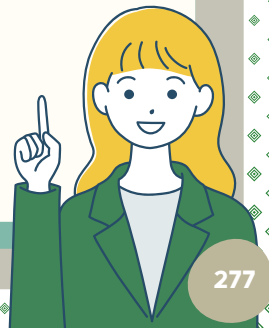
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 129 - 174.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย.(2568).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 176 - 198.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 200 - 223.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 225 - 252.

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2569).ผลการพัฒนาระบบราชการที่สำคัญของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, 254 - 274.





สว.ระบ.จัดทำโดย  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข