

การจัดการความรู้

Knowledge Management

ชุดความรู้ที่ 1 : ระบบงานสร้างคุณค่า

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

การจัดการความรู้

Knowledge Management

ชุดความรู้ที่ 1 : ระบบงานสร้างคุณค่า

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

จัดทำโดย : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พิมพ์ที่ : บริษัทปิยอนด์ พับลิสซิ่ง จำกัด

คำนำ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

การจัดการความรู้ (Knowledge Management; KM) เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่ก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ความรู้เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนในด้านความเป็นศาสตร์ การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสร้างพลังบวกของการรวบรวมความรู้และศักยภาพของคนในองค์กรมาใช้เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ในขณะที่เดียวกันกลไกของการจัดการความรู้ก็ได้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีของคนในองค์กรในด้านของความเป็นศิลปะ การจัดการความรู้ต้องมีเทคนิคการจัดการที่ทำให้คนในองค์กรมีความสุขกับการเรียนรู้ตามอัธยาศัย สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ และมีความต้องการที่จะเรียนรู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นส่วนราชการที่ทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ และเป็นหน่วยสนับสนุนวิชาการเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศ อันจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ



ทพญ. นลินา ตันตินิยามัย
ผู้อำนวยการกอง
สถานพยาบาลและ
การประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สุขภาพของประเทศไทย ดังนั้น ความรู้ที่อยู่คู่กับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงเป็นความรู้เฉพาะทางที่กว้างใหญ่และสามารถจัดการให้เกิดการสร้างนวัตกรรมได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุดเช่นกัน

หนังสือการจัดการความรู้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชุดความรู้ที่ 1 : ระบบงานสร้างคุณค่า นี้ เป็นชุดความรู้ชุดแรกที่เกิดจากความร่วมมือของทุกกลุ่มงาน ในการนำความรู้สำคัญที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานมาถ่ายทอดให้เป็นเคล็ดวิชาที่คนในองค์กรจะสามารถเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาไปสู่ความรู้หรือเทคนิคใหม่ๆ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้

คณะผู้จัดทำจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ชุดความรู้ชุดแรกที่ได้รับการจัดทำขึ้นนี้ จะเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนในกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งผู้สนใจได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจและนำไปใช้ในทางปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อประเทศชาติและประชาชนต่อไป

ด้วยความสุขใจ...

คณะทำงานจัดการความรู้

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

(KM Team สพรศ.)

สิงหาคม 2564

สารบัญ

บทนำ | 5

การพัฒนากระบวนการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็น
ผู้ประกอบการโรคศิลปะผ่านทางออนไลน์ | 9

17 | กระบวนการสมัครสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ผ่านระบบออนไลน์

การกระจายตัวของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รองรับศักยภาพในการให้บริการ
ของประเทศไทย | 29

39 | แนวทางการปฏิบัติของคลินิกความงาม ในการเฝ้าระวัง
การแพร่กระจายและคัดกรอง “โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)”

แนวทางการยื่นขออนุมัติโรงพยาบาลสนาม กรณีโรงแรม (Hospital)
สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 51

61 | การแพทย์ก้าวหน้าสาขาเวชศาสตร์จีโนม : Genomic Medicine
การจัดการข้อมูลเพื่อบริการประชาชน | 71

77 | การศึกษาความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ
จากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

บทนำ

การจัดการความรู้ (Knowledge Management; KM)

การจัดการความรู้เป็นคำที่ได้ยินบ่อยในวงการต่างๆ โดยเกิดการยอมรับว่า ความรู้ไม่ได้มีเฉพาะในตำราและในตัวผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ยังมีความรู้มากมายมหาศาลที่เกิดอยู่ในตัวของผู้ปฏิบัติงาน อันเกิดจากประสบการณ์ทำงานจริงที่สั่งสมมาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้เหล่านี้สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการทำงาน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถพิสูจน์ได้จริง โดยจัดทำเป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ผลของการนำการจัดการความรู้เหล่านี้มาใช้ จึงเกิดการพัฒนางานและพัฒนาคนได้อย่างสม่ำเสมอ บรรลุเป้าหมายที่สำคัญได้สำเร็จ ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว มีหลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- 1) การให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด วิเคราะห์ มาทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์
- 2) ร่วมมือกันพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ
- 3) เกิดการทดลองและเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข
- 4) นำความรู้จากภายนอกมาใช้เพื่อพัฒนาตนเอง

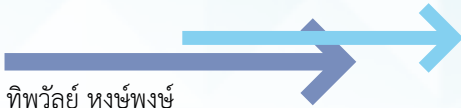
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยกลุ่มส่งเสริมวิชาการ และมาตรฐานภาครัฐ ตระหนักถึงความสำคัญและโอกาสของการจัดการความรู้ ในองค์กร ซึ่งเกิดจากการสั่งสมผลงานและประสบการณ์ของคนทำงานที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและการเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันด้านบริการสุขภาพไทย จึงได้จัดการความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรเป็นชุดความรู้ต่อเนื่องกัน ประกอบด้วย



หนังสือการจัดการความรู้ ชุดที่ 1: ระบบงานสร้างคุณค่านี้เป็นหนังสือเล่มแรกที่ทำขึ้นในปีงบประมาณ 2564 โดยความตั้งใจและร่วมมืออย่างแข็งขันของคณะทำงานจัดการความรู้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ทำงานร่วมกันในการคัดสรร เรียบเรียงเนื้อหาความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละกลุ่มงาน ออกมาเป็นชุดความรู้เล่มแรก ซึ่งคณะทำงานมีความคาดหวังว่า ผู้อ่านจะได้รับข้อมูลสำคัญของการทำงานซึ่งเป็นผลผลิตในการกิจของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สามารถเรียนรู้เข้าใจ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อการปฏิบัติงานและการสื่อสารไปยังประชาชน และคณะทำงานฯ จะได้ผลิตสื่อความรู้เหล่านี้ไปพร้อมกับกระบวนการจัดการความรู้ภายในองค์กรให้ดีขึ้นและทันสมัยยิ่งขึ้น ต่อไป



การพัฒนาระบบการรับสมัครสอบ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผ่านทางออนไลน์



ทิพวัลย์ หงษ์พงษ์

ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

บทนำ

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ให้ความสำคัญต่อการจัดการความรู้และการพัฒนางานประจำสำนักงานวิชาการและการวิจัย (R2R) โดยได้พยายามค้นคิดโดยการหาเครื่องมือใหม่ๆ มาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่บุคลากรและผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีความรวดเร็ว สะดวกและเกิดความถูกต้องในการจัดการด้านข้อมูลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะได้มีความร่วมมือและทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอื่นในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและธนาคารพาณิชย์ เพื่อร่วมกันออกแบบและพัฒนาระบบปฏิบัติการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ของระบบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งถือเป็นการปรับโฉมของระบบการรับสมัครสอบฯ อันเป็นอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะที่พัฒนาอย่างสอดคล้องรองรับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยใช้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพและ

อำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการ ให้สามารถใช้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และประหยัดได้มากขึ้น เจ้าหน้าที่ภาครัฐดำเนินงานด้านการจัดสอบด้วยความสะดวก รวดเร็ว มีการควบคุมการจัดส่ง จัดเก็บเอกสารต่างๆ และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ

สภาพปัญหาที่มีมา

ตามที่ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยมีคณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจและหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ โดยมีกรยื่นแบบคำขอเพื่อรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามแบบที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดไว้ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ โดยผู้มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้ที่มีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาคให้ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

จะเห็นได้ว่า วิธีปฏิบัติในการยื่นแบบคำขอเพื่อรับสมัครสอบฯ ตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว ก่อให้เกิดปัญหาหลายกรณี เช่น ผู้ขอรับบริการต้องเสียเวลาและเสียเงินเดินทางเพื่อมาสมัครสอบฯ รวมทั้งบางครั้งการยื่นหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งมีการกิจหลายด้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ลืมนำหรือส่งเอกสารให้กับผู้ขอรับบริการล่าช้า นอกจากนี้ เอกสารการรับสมัครสอบฯ ที่ส่งมาจากต่างจังหวัดมีการตกหล่น ล่าช้าไม่ครบถ้วน ส่วนผู้ที่เข้ามายื่นเอกสารด้วยตนเองที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บางคนนำเอกสาร

มาไม่ครบ หรือผิดประเภท ต้องเสียเวลานำกลับมาใหม่ ทำให้ผู้รับสมัครฯ สูญเสียเวลา โอกาส อีกทั้งการเดินทางไปมายังเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันระดมความคิดและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการจัดสอบ และหารือร่วมกับกลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กลุ่มงานสารสนเทศ กลุ่มคลัง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และธนาคารกรุงไทย เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบปฏิบัติการของการรับสมัครเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของประเทศไทย

กระบวนการพัฒนาระบบการรับสมัครผ่านทางออนไลน์ มีดังนี้

- 1. เข้าใจปัญหา** กลุ่มงานตระหนักว่า การรับสมัครสอบฯ แบบเดิม ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- 2. ศึกษาความเป็นไปได้** เมื่อพบปัญหาและตัดสินใจว่าควรเกิดการพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก ใช้เวลาทำงานน้อยลง แต่ยังคงประสิทธิภาพสูงสุด
- 3. การวิเคราะห์** เริ่มศึกษาตั้งแต่ระบบการทำงานเดิม จะเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบการรับสมัครฯ ใหม่ได้อย่างไร ต้องใช้เทคโนโลยีใดเข้ามาจัดการ
- 4. การออกแบบ** จากการหารือกับหลายหน่วยงาน ได้ช่วยการออกแบบระบบการรับสมัครฯ โดยการสร้างแพลตฟอร์มมารองรับ (เป็นโปรแกรมที่ไม่มีค่าใช้จ่าย)
- 5. การพัฒนาระบบ** ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานฯ ได้ทดลองใช้ระบบ และแก้ไขความถูกต้อง ก่อนการดำเนินการจริงไม่ให้เกิดความผิดพลาด
- 6. การปรับเปลี่ยน** การนำระบบการรับสมัครสอบฯ เข้ามาใช้ ได้ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรก คณะกรรมการวิชาชีพฯ ยังคงให้ใช้ระบบการรับสมัครสอบฯ แบบเดิมควบคู่กับการรับสมัครออนไลน์ เมื่อการรับสมัครออนไลน์ประสบความสำเร็จในปีถัดมา บางสาขาวิชาชีพฯ จึงใช้ระบบการรับสมัครออนไลน์เพียงระบบเดียว
- 7. การประเมินผล** ต้องมีการวิเคราะห์ระบบอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนา แก้ไขเพิ่มเติม และศึกษาผลกระทบเพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ใช้ตัดสินใจต่อไปในอนาคต

กระบวนการพัฒนาระบบการรับสมัครผ่านทางออนไลน์





ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อระยะเวลาของการพัฒนาระบบปฏิบัติการ

1. **ความแตกต่างระหว่างบุคคล** ความแตกต่างทางความคิดของผู้ปฏิบัติ ทำให้มุมมองต่อการทำงานแตกต่างกันไป ต้องใช้เวลาในการปรับความเข้าใจให้สอดคล้องและสมเหตุสมผลและให้เกียรติซึ่งกัน
2. **ความไม่เท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วม** เนื่องจากเวลาว่างเพื่อประชุมหารือของแต่ละกลุ่มหรือหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมไม่ตรงกัน การจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบจึงมีความแตกต่างกันออกไป
3. **การขาดแคลนทางเลือก** ด้วยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงต้องทำงานโดยให้มีประสิทธิภาพสูง โดยไม่มีทางเลือกของการพัฒนาระบบเท่าที่ควร
4. **การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเข้าใจ** และปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องด้วยข้อจำกัดข้างต้น
5. **การดำเนินการในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพสูง** จำเป็นต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

การจัดการความรู้ด้านการพัฒนาระบบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านทางออนไลน์ เป็นการแสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์การพัฒนาและศักยภาพทางวิชาการของหัวหน้ากลุ่มและสมาชิกในกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่มีภารกิจหลักของการทำหน้าที่ตามกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ให้สามารถนำเสนอผลการดำเนินงานที่พัฒนาอย่างพลิกโฉมและก้าวหน้าจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาใช้ประโยชน์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการจัดการความรู้ของกลุ่มงานฯ คือ การเปิดใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือร่วมใจกันในการปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบงานตามกฎหมายให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้น และเกิดเป็นวงจรของการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอไปในระยะยาว และที่สำคัญ การพัฒนาระบบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผ่านทางออนไลน์ของกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะนี้ เป็นผลสำเร็จต้นแบบของ การทำงานบริการประชาชนโดยการทำหน้าที่ตามกฎหมายที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือเชิงบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้และขยายผลเพื่อการพัฒนาโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางอย่างไม่สิ้นสุด เสริมสร้างความเข้มแข็งในองค์ความรู้สั่งสมของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่พร้อมจะนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย ก้าวหน้าและพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน



กระบวนการสมัครสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ผ่านระบบออนไลน์



จิณณา สุวรรณ
อารีวรรณ ปิ่นแก้ว
กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก

บทนำ

“การประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ” ⁽¹⁾

“ผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ” ⁽¹⁾



การสมัครสอบความรู้ผ่านระบบออนไลน์ เป็นการยื่นความประสงค์ของผู้สมัครที่ต้องการสอบความรู้ในการที่จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยมีการยื่นความประสงค์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกในการยื่นคำร้องของผู้ที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด หรือผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทางมาสมัครสอบความรู้ด้วยตนเองที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะนั้น จะต้องเป็นผู้ที่สอบผ่านในรายวิชาความรู้ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด และในแต่ละรายวิชาต้องได้คะแนนรวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ผู้เข้าสอบต้องสอบผ่านเกณฑ์ดังกล่าว จึงจะถือว่าสอบผ่านและเป็นผู้มีคุณสมบัติเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนได้ กรณีสอบไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถเก็บคะแนนหมวดวิชาที่ผ่านไว้ได้อีก 3 ครั้งต่อเนื่องกันนับแต่เริ่มมีการเก็บคะแนนครั้งแรกหากครบจำนวนดังกล่าวแล้วยังไม่สามารถสอบผ่านครบทุกหมวดวิชา การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลงและจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกหมวดวิชา การจัดการความรู้เรื่อง กระบวนการสมัครสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนผ่านระบบออนไลน์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับคุณสมบัติ และความรู้ในวิชาชีพ เอกสารและหลักฐานที่จะต้องเตรียมเพื่อใช้ในการสมัครสอบ ขั้นตอนการสมัครสอบผ่านระบบออนไลน์ ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ รวมไปถึงขั้นตอนการขอรับใบอนุญาต ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เมื่อผู้สมัครสอบสามารถสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เป็นแนวทางการมาตรฐานในการดำเนินการตามกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการประกอบโรคศิลปะของประเทศไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากลต่อไป

กระบวนการสมัครสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ผ่านระบบออนไลน์

ตามความในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 32 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 และมาตรา 33 (7) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือ เป็นผู้ได้รับปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรองและต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย ดังนั้น คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนในแต่ละปีไว้ ดังนี้⁽¹⁾

คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 ดังนี้

- 1) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2) ได้รับปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีน จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรองสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย
- 3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนเห็นว่า อาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- 6) ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

7) โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีนพิจารณาเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

8) ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

เอกสารและหลักฐานที่ใช้ในการสมัครสอบ

ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในประเทศไทย

ผู้สมัครสอบต้องยื่นคำขอตามแบบที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด โดยกรอกรายละเอียดในคำขอให้ถูกต้องและครบถ้วนพร้อมเอกสารอื่นที่ผู้สมัครต้องลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และต้องนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงในวันสมัครดังต่อไปนี้

1) คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (แบบ พจ.1) และลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1 ชุด

2) รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

3) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาภาพถ่ายหนังสือเดินทาง (Passport) จำนวน 1 ฉบับ

4) สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร หรือสำเนาภาพถ่ายหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ จำนวน 1 ฉบับ

5) สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาการแพทย์แผนจีน หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าว ฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง (เฉพาะกรณีที่ยังไม่ได้รับปริญญา) จำนวน 1 ฉบับ

6) หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะไม่เกิน 6 เดือน (ตามแบบที่กำหนดโดยประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพด้วย) จำนวน 1 ฉบับ

7) ซองจดหมายยาว (ขนาด 11 ซม.*23 ซม.) ติดแสตมป์ 30 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเองให้ครบถ้วน และกรอกข้อความลงในแบบฟอร์มไปรษณีย์ใบตอบรับในประเทศ

8) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ

ผู้สมัครสอบต้องยื่นคำขอตามแบบที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดโดยกรอกรายละเอียดในคำขอให้ถูกต้องและครบถ้วนพร้อมเอกสารอื่นที่ผู้สมัครต้องลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับและต้องนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงในวันสมัคร ดังต่อไปนี้

กรณีบุคคลสัญชาติไทย

1) คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (แบบ พจ.1) และลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1 ชุด

2) รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา ดำถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

3) สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

4) สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ

5) สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาการแพทย์แผนจีนและฉบับจริง หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริง จากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง (เฉพาะกรณีที่ยังไม่ได้รับปริญญา) พร้อมแปลและรับรองเอกสารหลักฐานสำเร็จการศึกษาจากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย

6) สำเนาภาพถ่ายใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) และฉบับจริง ที่มีตราประทับของสถาบัน เพื่อตรวจสอบ พร้อมแปลและรับรองเอกสารหลักฐานสำเร็จการศึกษาจากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย

7) หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะไม่เกิน 6 เดือน (ตามแบบที่กำหนดโดยประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพด้วย) จำนวน 1 ฉบับ

8) ซองจดหมายยาว (ขนาด 11 ซม.*23 ซม.) ติดแสตมป์ 30 บาท จำนวน 1 ซองพร้อมจำหน่ายซองถึงตนเองให้ครบถ้วน และกรอกข้อความลงในแบบฟอร์มไปรษณีย์ใบตอบรับในประเทศ

9) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

กรณีบุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย

1) คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน (แบบ พจ.1) และลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1 ชุด

2) รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายได้ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลารอยด์ หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

3) สำเนาภาพถ่ายหนังสือเดินทาง (Passport) จำนวน 1 ฉบับ

4) สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร หรือ สำเนาภาพถ่ายหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ จำนวน 1 ฉบับ

5) สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาการแพทย์แผนจีนและฉบับจริง จากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง พร้อมแปลและรับรองเอกสารหลักฐานสำเร็จการศึกษาเป็นภาษาไทยจากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย จำนวน 1 ฉบับ

6) สำเนาภาพถ่ายใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) และฉบับจริงที่มีตราประทับของสถาบัน เพื่อตรวจสอบ พร้อมแปลและรับรองเอกสารหลักฐานสำเร็จการศึกษาจากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย

7) สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา และฉบับจริง เพื่อตรวจสอบ พร้อมแปลและรับรองเอกสารหลักฐานใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนเป็นภาษาไทย จากกระทรวงการต่างประเทศของประเทศไทย จำนวน 1 ฉบับ

8) หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะไม่เกิน 6 เดือน (ตามแบบที่กำหนดโดยประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพด้วย) จำนวน 1 ฉบับ

9) ของจดหมายยาว (ขนาด 11 ซม.*23 ซม.) ติดแสตมป์ 30 บาท จำนวน 1 ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเองให้ครบถ้วน และกรอกข้อความลงในแบบฟอร์มไปรษณีย์ใบตอบรับในประเทศ

10) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ขั้นตอนการรับสมัครสอบความรู้ผ่านระบบออนไลน์

ผู้สมัครสอบสามารถยื่นคำร้องได้ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com> หรือตามประกาศการรับสมัครสอบในแต่ละปี โดยให้

- 1) บันทึกข้อมูลการสมัคร ตามแบบ พจ.1
- 2) ให้ผู้สมัครส่งพิมพ์แบบฟอร์มการชำระเงินค่าธรรมเนียมสอบ และนำแบบฟอร์มการชำระเงินไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ (เสียค่าธรรมเนียมธนาคาร จำนวน 30 บาท) ภายในเวลาทำการของธนาคาร และชำระภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 3) พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์แล้วนั้น พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร และลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ
- 4) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ และระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้

ค่าธรรมเนียมสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน 1,000 บาท ค่าคำร้อง 50 บาท รวมทั้งสิ้น 1,050 บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน)

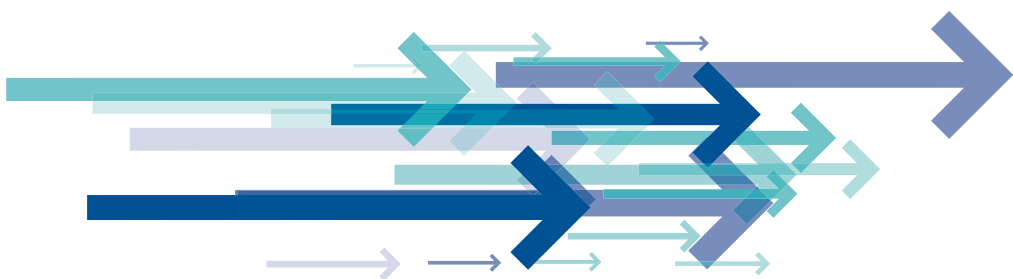
ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

หลังจากที่ผู้สมัครสอบความรู้สามารถสอบผ่านตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดแล้วสามารถติดต่อขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะด้วยตนเองได้ที่ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หากสอบไม่ผ่านเกณฑ์ สามารถยื่นคำร้องขออุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันประกาศผลสอบ และอุทธรณ์ผลการไม่รับขึ้นทะเบียนฯ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับแจ้ง

เอกสารอ้างอิง

(1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, กองกฎหมาย. (2558). พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วยกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศกระทรวงและประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.



Knowledge Management

Knowledge
Management



การกระจายตัวของสถานพยาบาล ที่ให้บริการด้านเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ รองรับศักยภาพในการให้บริการของประเทศไทย



สาธิตา ประเสริฐสังข์
ศุจินทรา ชูเจริญพิพัฒน์
ชยาวิ กาญจน์พัฒนกิจ
และเจ้าหน้าที่กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพ ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มีหน้าที่ควบคุม ตรวจสอบ และกำกับดูแลการให้บริการเกี่ยวกับเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

การประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่คู่สมรสที่ประสงค์จะมีบุตรโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์มีการเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 103 แห่ง ทั้งนี้สามารถจำแนกสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ได้ ดังนี้



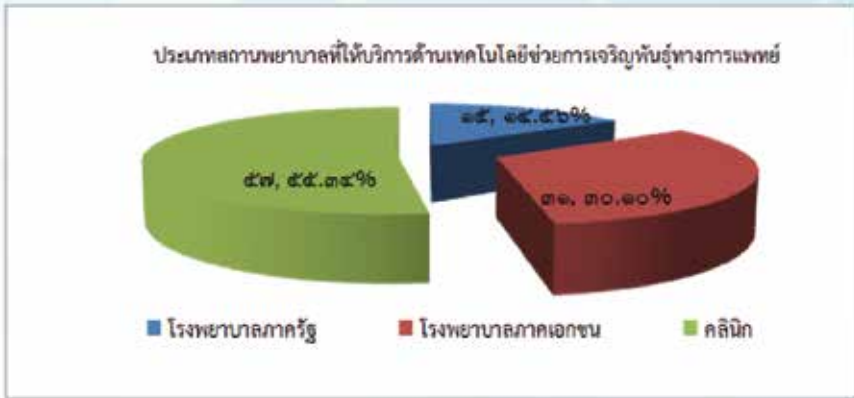
ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล (n = 103)

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สถานพยาบาลเอกชน	88	85.44
สถานพยาบาลภาครัฐ	15	14.56

สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทสถานพยาบาล พบว่า สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 85.44 และสถานพยาบาลภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 14.56

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทสถานพยาบาลตามพ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 (n = 103)

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	31	30.10
สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	57	55.34
สถานพยาบาลภาครัฐ	15	14.56



ภาพที่ 1 ภาพแสดงประเภทของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละข้อมูลของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกตามภูมิภาค (n = 103)

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ภาคเหนือ	4	3.88
ภาคกลาง	81	78.64
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	7.77
ภาคตะวันออก	3	2.91
ภาคตะวันตก	0	0.00
ภาคใต้	7	6.80

จากตารางที่ 3 สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.64 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 7.77 และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 6.80

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จำแนกตามจังหวัด (n = 103)

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ		
จังหวัดเชียงราย	1	0.97
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	0	0
จังหวัดเชียงใหม่	3	2.91
จังหวัดลำพูน	0	0
จังหวัดลำปาง	0	0
จังหวัดพะเยา	0	0
จังหวัดน่าน	0	0
จังหวัดแพร่	0	0
จังหวัดอุตรดิตถ์	0	0
ภาคกลาง		
กรุงเทพมหานคร	74	71.84
จังหวัดนนทบุรี	1	0.97
จังหวัดนครปฐม	0	0
จังหวัดปทุมธานี	1	0.97
จังหวัดสมุทรสาคร	1	0.97
จังหวัดสมุทรปราการ	0	0
จังหวัดนครสวรรค์	0	0
จังหวัดอุทัยธานี	0	0
จังหวัดชัยนาท	0	0
จังหวัดสิงห์บุรี	0	0
จังหวัดลพบุรี	0	0
จังหวัดอ่างทอง	0	0

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ภาคกลาง (ต่อ)		
จังหวัดสระบุรี	0	0
จังหวัดสุพรรณบุรี	0	0
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	0	0
จังหวัดสมุทรสงคราม	0	0
จังหวัดสุโขทัย	0	0
จังหวัดกำแพงเพชร	0	0
จังหวัดพิษณุโลก	3	2.91
จังหวัดพิจิตร	0	0
จังหวัดเพชรบูรณ์	0	0
จังหวัดนครนายก	1	0.97
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
จังหวัดหนองคาย	0	0
จังหวัดเลย	0	0
จังหวัดหนองบัวลำภู	0	0
จังหวัดอุดรธานี	2	1.94
จังหวัดสกลนคร	0	0
จังหวัดนครพนม	0	0
จังหวัดมุกดาหาร	0	0
จังหวัดขอนแก่น	2	1.94
จังหวัดกาฬสินธุ์	0	0
จังหวัดมหาสารคาม	0	0
จังหวัดร้อยเอ็ด	0	0
จังหวัดยโสธร	0	0
จังหวัดอำนาจเจริญ	0	0

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
จังหวัดชัยภูมิ	0	0
จังหวัดนครราชสีมา	4	3.88
จังหวัดบุรีรัมย์	0	0
จังหวัดสุรินทร์	0	0
จังหวัดศรีสะเกษ	0	0
จังหวัดอุบลราชธานี	0	0
จังหวัดบึงกาฬ	0	0
จังหวัดฉะเชิงเทรา	1	0.97
จังหวัดปราจีนบุรี	0	0
จังหวัดสระแก้ว	0	0
จังหวัดชลบุรี	2	1.94
จังหวัดระยอง	0	0
จังหวัดจันทบุรี	0	0
จังหวัดตราด	0	0
ภาคตะวันตก		
จังหวัดกาญจนบุรี	0	0
จังหวัดราชบุรี	0	0
จังหวัดตาก	0	0
จังหวัดเพชรบุรี	0	0
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	0	0
ภาคใต้		
จังหวัดชุมพร	0	0
จังหวัดสุราษฎร์ธานี	0	0
จังหวัดนครศรีธรรมราช	1	0.97

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ภาคใต้ (ต่อ)		
จังหวัดพัทลุง	0	0
จังหวัดสงขลา	4	3.88
จังหวัดปัตตานี	0	0
จังหวัดยะลา	0	0
จังหวัดนราธิวาส	0	0
จังหวัดระนอง	0	0
จังหวัดพังงา	0	0
จังหวัดภูเก็ต	2	1.94
จังหวัดกระบี่	0	0
จังหวัดตรัง	0	0
จังหวัดสตูล	0	0

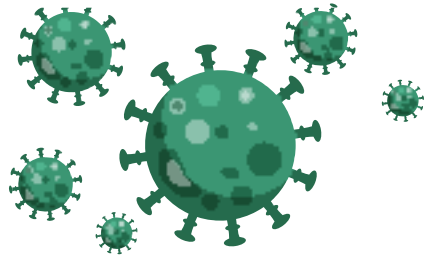
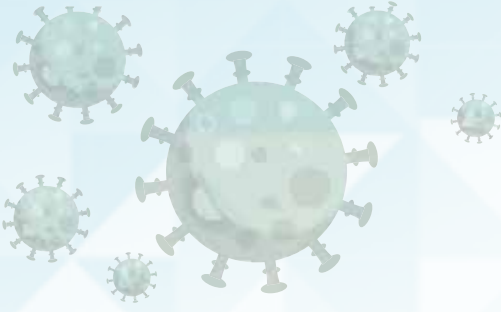
ตามตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาจำนวนของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ในแต่ละจังหวัด พบว่า

ภาคเหนือ จังหวัดที่มีความหนาแน่นของสถานพยาบาลมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 2.91 รองลงมา คือ จังหวัดเชียงราย คิดเป็นร้อยละ 0.97

ภาคกลาง จังหวัดที่มีความหนาแน่นของสถานพยาบาลมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 71.93 รองลงมา คือ จังหวัดพิษณุโลก คิดเป็นร้อยละ 2.91

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีความหนาแน่นของสถานพยาบาลมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 3.88 รองลงมา คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุดร คิดเป็นร้อยละ 1.94

การประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของประเทศไทย เติบโตขึ้นอย่างสอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย แม้สถานพยาบาลจะกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ แต่ก็ยังเป็นโอกาสของการส่งเสริมการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เป็นอุตสาหกรรมบริการสร้างรายได้และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีกฎหมายเฉพาะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ที่สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการทั้งที่เป็นคนไทยและชาวต่างชาติว่าจะได้รับบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และสมประโยชน์ตามความตั้งใจของคู่สมรสที่ปรารถนาจะมีบุตร ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกลุ่มงานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ จึงมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้การประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ให้บริการดังกล่าว ได้รับการยกระดับคุณภาพมาตรฐานบริการมีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการขั้นสูง โดยการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ และการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและดำเนินการให้ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีด้านการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ อันเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ การต่อยอดความเข้มแข็งทางวิชาการ และความสำเร็จจากการช่วยเหลือเติมเต็มความสมบูรณ์ให้กับชีวิตครอบครัวของคู่สมรสที่ปรารถนาจะมีบุตร ซึ่งจะเป็นการสร้างทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นการกำลังคนแห่งอนาคตที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



แนวทางการปฏิบัติของ คลินิกความงาม ในการเฝ้าระวัง การแพร่กระจายและคัดกรอง

“โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)”

จรินทร์ ปัทม
เมวิกา สุขบรรพต
สุภาพร วงษานุศิษย์
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลกยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 133,681,724 คน รักษาหายแล้ว 20,870,428 คน และเสียชีวิตรวม 2,900,921 คน⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทย ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน นับว่าเป็นการระบาดระลอกที่ 3 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สะสมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 45,185 คน รักษาหายแล้ว 28,959 คน และเสียชีวิตรวม 108 คน (1) จากสถานการณ์การระบาดดังกล่าว รัฐบาลได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ มากมาย เพื่อขอความร่วมมือจากทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น นโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” และการเว้นระยะห่างทางสังคม

(Social Distancing) นโยบายมาตรการป้องกันโควิด-19 ระลอกใหม่ ยึดหลัก D-M-H-T-TD : Distancing คือ เว้นระยะห่างระหว่างกัน M : Mask Wearing คือ สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing คือ ล้างมือบ่อย ๆ T : Testing คือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้างาน T : Thai Cha Na คือ เช็กอินผ่านแอปพลิเคชัน "ไทยชนะ" ทุกครั้ง เมื่อเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ ⁽²⁾ จากการทบทวนการดำเนินงานตามมาตรการที่ผ่านมา นับตั้งแต่การระบาดระลอกแรกจนถึงปัจจุบัน ในช่วงต้นของการระบาดระลอกแรกนั้น รัฐบาลใช้มาตรการที่เข้มข้นตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน) โดยการประกาศห้ามบุคคลใดทั่วประเทศออกนอกเคหสถาน (เคอร์ฟิว) ระหว่างเวลา 22.00 - 04.00 น. ⁽³⁾ แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์การระบาดเริ่มดีขึ้น จึงมีมาตรการผ่อนปรนระยะแรก 5 กลุ่มกิจกรรม ให้ดำรงไว้ซึ่งมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และให้ประชาชนสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติและปลอดภัยได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ตลาด กิจกรรมที่ 2 ร้านจำหน่ายอาหาร กิจกรรมที่ 3 กิจการค้าปลีก-ส่ง กิจกรรมที่ 4 กีฬาสันทนาการ กิจกรรมที่ 5 ร้านตัดผมเสริมสวย ⁽⁴⁾ และในระยะถัดมารัฐบาลโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนได้ประกาศมาตรการผ่อนปรนระยะที่ 2 และ 3 เพื่อผ่อนคลายกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และกระตุ้นเศรษฐกิจทางการค้า แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กิจการค้าปลีก-ส่ง ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ⁽⁵⁾ กลุ่มที่ 2 ห้างสรรพสินค้า ศูนย์อาหาร สวนอาหาร ⁽⁶⁾ กลุ่มที่ 3 คลินิกเวชกรรมความงาม ร้านเสริมสวย ศูนย์พระเครื่อง ⁽⁷⁾ กลุ่มที่ 4-5 สถานบริการ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ ร้านเกมและร้านอินเทอร์เน็ต สถานประกอบการกิจการอาบอบนวด โรงน้ำชา ⁽⁸⁾

จากมาตรการสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้การดำเนินการตามมาตรการผ่อนคลายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดำรงไว้ซึ่งมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย กิจกรรมและกิจกรรมในกลุ่มที่ 3 (คลินิกเวชกรรมความงาม) ที่ได้รับการผ่อนปรนในระยะที่ 3 นั้น เป็นภารกิจสำคัญที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้อนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541(9) ซึ่งนับว่าคลินิกเวชกรรมที่มีบริการเพิ่มเติมด้านความงาม ถือเป็นกิจการและกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไปในหลายพื้นที่และการแพร่เชื้อในสถานที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงสูง หากไม่มีมาตรการควบคุมกำกับที่ได้มาตรฐานของสถานพยาบาล และมาตรการการป้องกันการระบาดของโรค

ดังนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของคลินิกความงาม ในการเฝ้าระวังและแพร่กระจายและคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้น เพื่อสร้างมาตรการลดโอกาสการแพร่เชื้อของโรค เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองโรคให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามารถลดผลกระทบทางสุขภาพ และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ และผู้รับบริการ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติ	รายละเอียด
ผู้ประกอบการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) จัดให้มีจุดคัดกรองด้านนอกก่อนเข้าสถานพยาบาล/ในคลินิก บริเวณหน้าประตูทางเข้าจัดเป็นบริเวณแยก (Isolate area) 2) จัดเตรียมหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ให้ ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์การ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 3) รักษามาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ ให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต 4) ผู้ให้บริการทุกคนสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการ 5) จัดที่นั่งรอระยะห่าง 1.5 - 2 เมตร แยกระหว่างผู้ติดตามกับผู้มาตรวจรักษา 6) ห้องให้บริการต้องเป็น 1 คนต่อห้อง กรณีที่เป็นเตียง หรือเบาะ ต้องมีม่านกัน เป็นสัดส่วน 7) ควรมีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เพื่อลดปริมาณการพูดคุย สัมผัส ระหว่างพนักงานกับผู้รับบริการ
ผู้รับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ความร่วมมือในการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนการให้บริการ 2) ล้างมือก่อนใช้บริการ และหลังใช้บริการด้วยน้ำสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล 3) ปฏิบัติตามคำแนะนำของสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ 4) สวมหน้ากากอนามัยตลอดการใช้บริการตรวจรักษา
ผู้ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) คัดกรองด้วยการพูดคุยสอบถามการดำเนินชีวิต 14 วันก่อน มาพบแพทย์/พยาบาล 2) รับบริการได้ 1 คน ต่อหมอหรือต่อพยาบาล 1 ท่าน 3) บันทึกการคัดกรองใน OPD Card แยกออกจากการบันทึก ตรวจโรคปกติ

เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563 ที่ผ่านมา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภาควิเคราะห์คลินิกเอกชน เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการทันตแพทยสภา และสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมการเตรียมมาตรการ และแบบประเมินในการเปิดสถานพยาบาล ตามมาตรการผ่อนปรน ในระยะที่ 3 กำหนดแนวทางการปฏิบัติของคลินิกความงามในการเฝ้าระวัง การแพร่กระจายและคัดกรองโรคไวรัส โควิด-19 (COVID-19) ดังนี้

ขั้นตอนให้บริการ/ การคัดกรอง	การปฏิบัติการ/ ให้บริการ	สถานที่บริการ/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/เฟอร์นิเจอร์
<p>1. จัดให้มีจุดคัดกรอง ด้านนอกก่อนเข้า สถานพยาบาล/ ในคลินิกบริเวณหน้า ประตูทางเข้าจัดเป็น บริเวณแยก (Isolate area)</p>	<p>1. ล้างมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ 2. วัดอุณหภูมิหน้าผาก 3. อุณหภูมิต้องไม่เกิน 37.5 องศา 4. หากพบว่าเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงไม่ ควรให้เข้าคลินิกจัดให้มีจุดนั่งพัก รอด้านนอกคลินิก/บริเวณแยก (Isolate area) เพื่อให้ทำประวัติ และประสานส่งต่อไปที่ หน่วย งานรับเรื่อง สป.คม/สสจ. 5. กรุงเทพฯแจ้งสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง (สป.คม.) โทร 061-5186211 6. ต่างจังหวัดแจ้งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</p>	<p>1. ประตูทำความสะอาด ทุก ครั้ง 2. พื้นที่ทางเข้าพ่นฆ่าเชื้อ หรือเช็ดทำความสะอาด ทุกครั้งที่มีการเปิด-ปิด เข้าออก 3. ที่จับคีย์เข็มน้ำยาฆ่าเชื้อ ที่ได้มาตรฐาน</p>

ขั้นตอนให้บริการ/ การคัดกรอง	การปฏิบัติกร/ ให้บริการ	สถานที่บริการ/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/เฟอร์นิเจอร์
2. จุดรับรองรอตรวจ/ Waiting Area	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดที่นั่งรอรระยะห่าง1.5- 2 เมตร 2. แยกระหว่างผู้ติดตามกับผู้มาตรวจรักษา 3. จัดสรรน้ำดื่มแบบขวดหรือแก้วสำเร็จรูปเป็นบริการตนเองเป็น 4. งดใช้แก้วน้ำทั่วไปเสริฟ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แก้วอ้อหรือโซฟาที่นั่งรอเช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อ 2. บริเวณนั่งรอจัดให้มีอากาศ ปลอดโปร่ง ไม่แออัด 3. จัดระบบเครื่องกรองอากาศให้เหมาะสม 4. จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการตามจุดต่าง ๆ หรือหน้าากอนามัย 5. พ่นทำความสะอาดด้วย alcohol ทุก 4 ชั่วโมง
3. เวชระเบียน/ คาร์เตอร์/การจัดลง คิวเข้าตรวจตาม นัดหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองบันทึกซักถามประวัติเสี่ยงของผู้ที่มาใช้บริการก่อนเข้ามาให้บริการอย่างน้อย 14 วันไปทำอะไรมาบ้าง 3. ชั่งน้ำหนัก/วัดอุณหภูมิทุกครั้ง 4. แนะนำขั้นตอนการบริการกำหนดจำนวนคนที่เข้าบริการต่อครั้ง หรือใช้ระบบคิวนัดหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความสะอาดอุปกรณ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 2. ควรมีพลาสติกกั้นระหว่างผู้มารับบริการกับพนักงานผู้ให้บริการ 3. social distance เสมอ
4. ตรวจหรือปรึกษา โดยแพทย์/พยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองด้วยการพูดคุยสอบถามการดำเนินชีวิต 14 วันก่อนมาพบแพทย์/พยาบาล 2. รับบริการได้ 1 คน ต่อหมอหรือต่อพยาบาล 1 ท่าน 3. บันทึกการคัดกรองใน OPD Card แยกออกจากการบันทึกตรวจโรคปกติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รักษา social distance เสมอและ always universal protection (face shield, mask, gloves, alcohol) 2. แยกห้องรับบริการของแต่ละคนให้เป็นสัดส่วน ้นัดเวลาให้ห่างกัน

ขั้นตอนให้บริการ/ การคัดกรอง	การปฏิบัติการ/ ให้บริการ	สถานที่บริการ/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/เฟอร์นิเจอร์
<p>5. บริการคัดกรอง ทั้งฝ่ายแพทย์/ พยาบาลและพนักงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้บริการรายหัตถการต่างๆ ไม่ควรให้บริการอยู่รวมกันควร แยกแต่ละห้อง ลูกค้ำห้องละ 1 คน 2. พนักงานควรมีความพร้อมในการ ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันตัวจากไวรัสเป็นอย่างดี 3. พนักงานควรสะอาดพร้อมทำงาน รวบผมไม่ให้รุงรัง ไม่ไว้เล็บยาว และงดสวมเครื่องประดับทุกชนิด ทั้งแหวน สร้อยข้อมือ 4. สวมหน้ากากอนามัย หรือ Face shield และสวมถุงมือทุกครั้ง ที่ ให้บริการ รวมทั้งชุดคลุมกันสาร คัดหลังของเหลวใช้แล้วทิ้ง 5. ล้างมือบ่อยๆก่อนและหลังบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความสะอาดอุปกรณ์ ต่างๆด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ต้องสะอาดปลอดเชื้ออยู่เสมอ 2. การดูแลความสะอาด พื้นที่ เปลี่ยนผ้าที่ใช้ใน การให้บริการใหม่ทุกเคส 3. การทำความสะอาดห้อง หลังให้บริการเป็นอย่างดี 4. มีการฉีดสเปรย์ฆ่าเชื้อ ตามจุดให้บริการทุกครั้ง หลังให้บริการแต่ละเคส 5. ห้องให้บริการต้องมีการ กรองอากาศ หรือ ระบายอากาศที่ดี 6. พื้นที่บริการพ่นทำความสะอาดด้วย alcohol ทุก 4 ชั่วโมง
<p>6. ชำระเงิน/จ่ายยา/ นัดตรวจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีการชำระค่าบริการแบบ ออนไลน์ แทนการใช้เงินสดหรือ บัตรเครดิต 2. การโอนชำระ 3. เอกสารแนะนำการบริการ/ใบ เสรีจ/ใบนัดตรวจ ให้ทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่งให้เปิด อ่านได้ในมือถือ/ส่งอีเมลล์/ส่งSMS 4. ในกรณีชำระด้วยเงินสดพร้อม เอกสารต่างๆ พนักงานต้องใส่ ถุงมือรับ 	

ขั้นตอนให้บริการ/ การคัดกรอง	การปฏิบัติการ/ ให้บริการ	สถานที่บริการ/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/เฟอร์นิเจอร์
7. อำนวยความสะดวก อื่นๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแยกขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง 2. บริการให้มีถุงหุ้มรองเท้า หรือให้เปลี่ยนรองเท้าก่อนรับบริการ 3. รักษา social distance เสมอ และ always universal protection (face shield, mask, gloves, alcohol.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำความสะอาดทั่วไป ก่อนเปิดและปิดคลินิก ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ได้มาตรฐาน 2. พ่นทำความสะอาดด้วย alcohol ทุก 4 ชั่วโมง 3. จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ ไว้บริการตามจุดต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก คลินิก 4. อาจใช้หลอดไฟ UVC (Ultra Violet Germicidal Irradiation) ในการฆ่าเชื้อ หลังปิดคลินิก



คลินิก
เวชกรรม
ความงาม
ที่เปิดให้บริการตาม
มาตรการฯ

เอกสารอ้างอิง

(1) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 20 เมษายน 2564, <https://covid19.ddc.moph.go.th/>

(2) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). หลัก D-M-H-T-T. 20 เมษายน 2564, <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc>

(3) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คาดการณ์การระบาดและมาตรการในระยะที่ 3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี.

(4) สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). รายงานถอดบทเรียนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ:

(5) กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

(6) กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์


(7) กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

(8) กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตาม
มาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด-19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 4-5. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

(9) กลุ่มพัฒนากฎหมาย กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล
พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก



แนวทางการยื่นขออนุมัติ โรงพยาบาลสนาม กรณีโรงแรม (Hospital) สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราวกรณีสนับสนุนบริการสุขภาพ



กิตติยา ปัดธง
ชัยญวาทัก บุญยรัตน์
และเจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือโรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วยนั้น ส่งผลให้ทรัพยากรในการบริหารจัดการไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินการรวมทั้งสถานพยาบาลมีพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาล และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว โดยเป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) โดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา 33/1 และมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และมาตรา 5 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงเห็นสมควรนำประกาศกระทรวงฯ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการโรงพยาบาลสนามฯ กรณีโรงแรม (Hospitel)

ความหมายของ Hospitel

Hospital หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

Hotel หมายถึง โรงแรม

ดังนั้น Hospitel หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งใช้พื้นที่ของโรงแรมในการดำเนินการประกอบกิจการสถานพยาบาล สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว โดยต้องมีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้การรับรองและให้การช่วยเหลือสถานพยาบาลนั้น เพื่อการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำและรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง Hospitel

- 1) ช่วยลดความแออัดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาลหลัก
- 2) ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย COVID-19 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยกลุ่มไม่มีอาการ/อาการน้อยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์การระบาดที่รุนแรง (การบริหารจัดการเตียง และการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) อย่างคุ้มค่า)
- 3) ส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม ระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

การยื่นคำขออนุมัติอนุมัติโรงพยาบาลสนาม กรณีโรงแรม (Hospitel) สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว

1) เอกสารประกอบการยื่นคำขออนุมัติโรงพยาบาลสนาม (กรณีโรงแรม) สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว

1.1 แบบคำขออนุมัติสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการ เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว (แบบ สพ.อ. 8)

1.2 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. 7) และสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. 19) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- 1.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
- 1.4 หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- 1.5 หนังสือยินยอมให้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามฯ จากชุมชน
บริเวณโดยรอบโรงแรม
- 1.6 กรณีที่ผ่านการประเมิน Alternative State Quarantine (ASQ) หรือสถานที่กักตัวทางเลือกแล้ว ให้แนบสำเนาหนังสืออนุญาต Alternative State Quarantine มาพร้อมด้วย
- 1.7 แผนที่ตั้งโรงพยาบาลสนาม
- 1.8 แผนผังและสรุปจำนวนเตียงที่ให้บริการผู้ป่วย
- 1.9 สัญญาหรือข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลกับโรงแรม
- 1.10 ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงาน การส่งต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 1.11 อื่นๆ (ถ้ามี)

การยื่นคำขออนุมัติการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นคำขออนุมัติผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

2) หลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาอนุมัติคำขออนุมัติโรงพยาบาลสนาม (กรณีโรงแรม) สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราว

2.1 แนะนำให้ใช้โรงแรมที่ผ่านการประเมิน Alternative State Quarantine (ASQ) หรือสถานที่กักตัวทางเลือก (เนื่องจากโรงแรมที่ยังไม่ผ่านการประเมิน Alternative State Quarantine อาจต้องมีการปรับปรุงและใช้ระยะเวลาในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเหมาะสมที่นานกว่า)

2.2 ให้โรงพยาบาลประเมินอาการและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (สีเขียว) เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลสนาม เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ (asymptomatic) หรือผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง (mild case) หรือผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้ว โดยใช้มาตรฐานอื่นตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.3 ต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในโรงพยาบาลสนามฯ เต็มเวลาหรือบางเวลา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามที่กำหนด ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อเตียงที่รับผู้ป่วย 40 เตียง
- 2) พยาบาลวิชาชีพควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 โรงพยาบาลสนามฯ (ใช้การ Consult ได้)
- 3) แพทย์อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 โรงพยาบาลสนามฯ (ใช้การ Consult ได้)
- 4) เภสัชกรอย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 โรงพยาบาลสนามฯ (ใช้การ Consult ได้)

- 5) นักรังสีเทคนิคอย่างน้อย 1 คน ต่อ โรงพยาบาล
สนามฯ (ใช้การ Consult ได้) (เพื่อทำการเอกซเรย์
ปอด)
- 6) นักจิตวิทยาคลินิกอย่างน้อย 1 คน ต่อ โรงพยาบาล
สนามฯ (ใช้การ Consult ได้) (เพื่อประเมิน
ความเครียดจากการกักตัวเพื่อการรักษาตัวของ
ผู้ป่วย โดยให้ประเมิน 1 ครั้ง ต่อ 3-4 วันที่กักตัว
ของผู้ป่วย) (ใช้การ Consult ได้)

2.4 ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็น ดังนี้

- 1) เครื่องวัดอุณหภูมิ แบบ Digital 1 เครื่อง ต่อผู้ป่วย
1 คน
- 2) เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 1 เครื่อง
ต่อผู้ป่วย 1 คน หรือจัดให้เพียงพอตามความเหมาะสม
- 3) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Potable X-Ray) 1 เครื่อง
หรือรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ 1 คัน ต่อโรงพยาบาลสนาม
1 แห่ง

3) กำหนดหลักเกณฑ์เปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) (ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

- หมวด 1 โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม
- หมวด 2 บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน
- หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน
- หมวด 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน

4) ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ควรรับการรักษาในโรงพยาบาล สนามฯ (Hospital)

4.1) ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการหลังนอนโรงพยาบาล 4-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พักอยู่ที่ Hospital จนครบ 10 วัน (และครบ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์ เช่น อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

4.2) ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการ ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอนโรงพยาบาล 4-7 วัน เมื่ออาการดีขึ้นให้พักอยู่ที่ Hospital จนครบ 10 วัน (และ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์ เช่น อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

4.3) ผู้ป่วยยืนยันที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ที่ไม่มีอาการ หรือไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะอื่นร่วม เข้าพักรักษา สังเกตอาการที่ Hospital จนครบ 10 วัน (และ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์ เช่น อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้)

4.4) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แนะนำให้เอกซเรย์ปอดทุกราย หากปอดผิดปกติควรรับการรักษาในโรงพยาบาล

(ที่มา : คำแนะนำ ในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

5) หลักการพิจารณาอนุมัติสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

5.1 ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 มาตรา 5
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

5.2 หนังสืออนุมัติสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว (แบบ สพ.อ. 9) โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้มีอำนาจลงนาม



การแพทย์ก้าวหน้า

สาขาเวชศาสตร์จีโนม

Genomic Medicine



ชูริภรณ์ เสียงล้ำ
วันวิสา ภูสนาม
งามเนตร เอี่ยมนาคะ
กลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาครัฐ

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) มีสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน กำหนดให้อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร เป็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตที่อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทยเพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย โดยการพัฒนาให้ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ การผลิตเวชภัณฑ์ซึ่งรวมถึงชีวเวชภัณฑ์ และการให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงริเริ่มการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ยกกระตือการให้

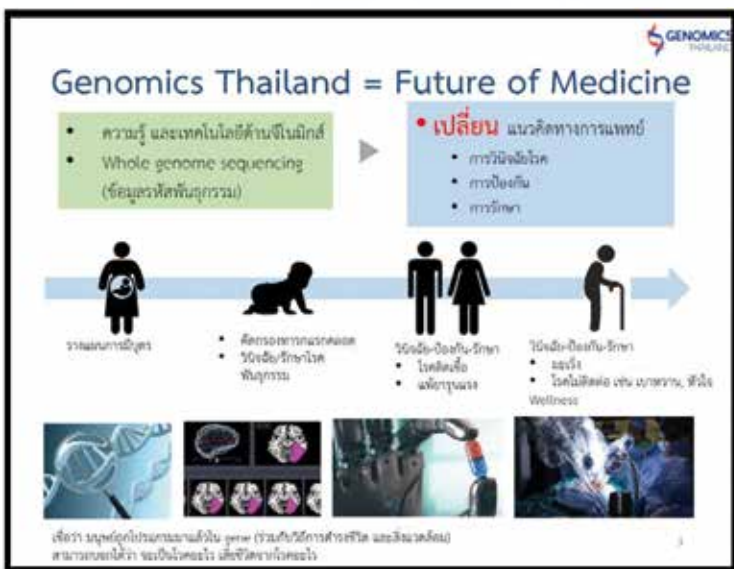


บริการการแพทย์ อย่างมีคุณภาพในระดับสากล และสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย พร้อมทั้งการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยว เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริม รักษา ดูแลสุขภาพผู้คนอย่างองค์รวม รวมทั้งสร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยวและพัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่

การแพทย์ก้าวหน้า: เส้นทางสู่ศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย

กระแสความก้าวหน้าของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและเติมเต็มความสุขสมบูรณ์ของชีวิตมนุษย์ในหลายรูปแบบ โดยการรวบรวม จัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลทางการแพทย์ รวมทั้งข้อมูลเฉพาะด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อันเกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ ของตนเอง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รวมทั้งทำนายโรคของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งช่วยให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ เพราะประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ ไม่เพียงช่วยพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพทางกายเท่านั้น ยังรวมถึงสุขภาพทางใจและจิตวิญญาณอีกด้วย เนื่องจากคนในสังคมมีช่องทางเข้าถึงเรื่องจิตวิญญาณที่หลากหลายมากขึ้น ไม่เป็นการกระจุกตัวอยู่แต่ในกลุ่มผู้มีฐานะเหมือนแต่ก่อน ดังนั้น หากพิจารณาภาพรวมของคุณค่าที่เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีต่อวิถีชีวิตของผู้คน พบว่า เทคโนโลยีช่วยให้คนมีการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้น เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของผู้คน รวมทั้งการป้องกันรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การศึกษาค้นคว้า วิจัยด้านสุขภาพในหลากหลายสาขา สามารถสร้างผลงานหรือผลผลิตที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อชีวิตมนุษย์ได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา แรงงาน มีการนำหุ่นยนต์ทางการแพทย์มาใช้ และช่วยให้บุคคลสามารถใช้เวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

เวชศาสตร์จีโนม (Genomic Medicine) เป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ใช้ข้อมูลพันธุกรรมและข้อมูลจำเพาะอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องของบุคคลเพื่อกำหนดการเลือกใช้หรือเพิ่มประสิทธิภาพของยาและเทคโนโลยี ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาฟื้นฟู ลดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันผลเสียที่อาจจะเกิดจากการรักษาของบุคคลนั้น โดยอยู่ภายใต้การควบคุม มีแนวปฏิบัติที่ดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรม ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้าน Genomic Medicine ระดับอาเซียน ภายใน 5 ปี ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการเวชศาสตร์จีโนมได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้กระบวนการเชิงระบบหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์และจัดการข้อมูล การประเมินเทคโนโลยี การส่งเสริมพัฒนาบริการด้วยการประกันคุณภาพและควบคุมกำกับ ดูแลชุดทดสอบผลิตภัณฑ์และบริการ รวมทั้งโครงสร้างพื้นฐานการวิจัย ได้แก่ ฐานข้อมูลพันธุกรรมคลังตัวอย่าง พัฒนา research platform และ Ecosystem การผลิตและพัฒนาบุคลากรและการส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่



แนวทางการส่งเสริมเวชศาสตร์จีโนมในต่างประเทศ

ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับการแพทย์สาขาเวชศาสตร์จีโนม ดังจะแสดงให้เห็นความก้าวหน้าของการส่งเสริมพัฒนาในประเทศต่าง ๆ ดังนี้

ประเทศอังกฤษ

- รัฐบาลลงทุน ~20,000 ล้านบาทในการจ้างวิจัยถอดรหัสพันธุกรรม (100,000 คน) และวิเคราะห์ข้อมูล
- รัฐบาลจัดตั้งบริษัท Genomics England รับผิดชอบในการจัดระบบการบริหารจัดการข้อมูล รวมถึงการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการอนุญาตสิทธิ์ในการใช้ข้อมูล อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและสังคม

ประเทศสิงคโปร์

- รัฐบาลลงทุนในการจ้างวิจัยถอดรหัสพันธุกรรม (100,000 คน)
- รัฐบาลจัดตั้ง Genome Institute of Singapore; GIS เป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการข้อมูลทั้งหมด อยู่ภายใต้ A*STRAR กระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม

ความพร้อมของประเทศไทย

- มีการกำหนดยุทธศาสตร์ Genomics Thailand ในภาพรวม สำนวจความต้องการ และมีแนวทางการทำงานโดยละเอียด และได้รับความเห็นชอบแผนจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 26 มีนาคม 2562
- มีหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญที่มีขีดความสามารถระดับสากล สามารถรับผิดชอบพัฒนางานวิจัย บริการ และระบบสนับสนุน
- มีหน่วยงานที่จะนำการบริการ Genomic Medicine ไปเป็นโปรแกรมระดับชาติ ในระบบประกันสุขภาพ

- มีการทำงานร่วมกันเป็น consortium ได้แก่
 - กระทรวงสาธารณสุข: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาล
 - กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช., TCELS)
 - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น ศิริราช รามาธิบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์)
 - สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EECO)

แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ ประเทศไทย (Genomics Thailand) (พ.ศ.2563-2567)

มติคณะรัฐมนตรี 26 มีนาคม 2562

- เห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (พ.ศ. 2563-2567)
 - อนุมัติให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางและมีโครงสร้างองค์กรเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก
 - อนุมัติให้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก รวบรวมความต้องการพัฒนา Genomics Thailand เพื่อส่งเสริมการลงทุนที่เหมาะสม ให้มีอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร เกิดการบริการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องในไทย โดยมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับสูง รวมทั้งมีการเพิ่มตำแหน่งงานของคนไทย

- สำหรับค่าใช้จ่ายและภาระงบประมาณที่จะเกิดขึ้นเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการบูรณาการฯ ดังกล่าว วงเงิน 4,470 ล้านบาทให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดลำดับความสำคัญ ความจำเป็นเร่งด่วน ความคุ้มค่า และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเป็นสำคัญ จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามขั้นตอนและตามความเห็นของสำนักงบประมาณต่อไป

แนวทางการบริหารข้อมูลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการบริหารจัดการข้อมูลด้าน Genomics และกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย

ด้านกฎหมาย ได้แก่

- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ หมวด ๓ มาตรา ๒๔
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑
- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒
- (ร่าง) ประกาศ... ที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 นอกจากนี้ ยังมี กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็น “การเลือกปฏิบัติ” “หรือ “การกีดกัน” ได้แก่
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน
 - พระราชบัญญัติประกันชีวิต
 - พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

หน่วยงานหลัก

หน่วยงานของภาครัฐที่กำกับดูแลสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการโฆษณา ได้แก่

- สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็นเชิงจริยธรรม ที่เกิดจากเทคโนโลยีจีโนมและข้อมูลทางพันธุกรรม เท่าที่มีการพิจารณาอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- การดูแลรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของเจ้าของข้อมูล
- การใช้ข้อมูลพันธุกรรมในระบบสุขภาพ
- การแปลผลการตรวจพันธุกรรม
- ธุรกิจการตรวจพันธุกรรมและการประชาสัมพันธ์
- การตรวจพันธุกรรมและผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

แนวทางการส่งเสริมการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ให้บริการเวชศาสตร์จีโนม

แนวทางที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทย ประกอบด้วย

- 1) ประเด็นเชิงจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2) ประเด็นการสนับสนุนความรู้ความสามารถของบุคลากร หลักสูตรการฝึกอบรม และการศึกษาต่อเนื่อง
- 3) การประสานร่วมกันกับสภาวิชาชีพอื่นในสร้างผู้ให้คำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพจากพันธุกรรม (Genetic Counselors)
- 4) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน

ประโยชน์ที่ประชาชนไทยและประเทศชาติจะได้รับจากการแพทย์ก้าวหน้าสาขาเวชศาสตร์จีโนม

เวชศาสตร์จีโนม เป็นการแพทย์ก้าวหน้าที่จะก่อให้เกิดแก่ประโยชน์โดยรวมแก่ประชาชนไทยและประเทศชาติ ทั้งในด้านสังคมที่จะช่วยปรับปรุงระบบการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการป่วย ตลอดจนป้องกันการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และในด้านเศรษฐกิจ ที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่แม่นยำ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูงไว้เป็นบริการมูลค่าเพิ่มตามเป้าประสงค์ของนโยบาย Medical Hub ส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ สนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจฐานนวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งเป็นเหตุผลสำคัญประกอบการขอกำหนดตำแหน่งงานเพิ่มทั้งในระดับผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย



การจัดการข้อมูล เพื่อบริการประชาชน



ชีวันนัย เจริญ
ดลหทัย เจริญสิน
พะเยาว์ ศิริผลา
กลุ่มบริหารงานทั่วไป

บทนำ

การจัดการข้อมูลเพื่อบริการประชาชน เป็นหลักการของการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐที่ปรับปรุงเพื่อการบรรลุเป้าหมายประเด็น (1) บริการของภาครัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ ของผู้ใช้บริการ มีประเด็นท้าทายที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข อาทิ การพัฒนากำลังคนให้พร้อมเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและ สังคมดิจิทัล ให้มีความสามารถสร้างสรรค์และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างชาญฉลาดในการให้บริการประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างคุณค่าการให้บริการได้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและความต้องการของประชาชน ในประเทศ สำหรับประเด็น (2) ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้



ดังนั้น เพื่อเป็นการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การพัฒนา ดิจิทัลในระดับที่สูงขึ้น ภาครัฐไทยจึงต้องตระหนักถึงภารกิจด้านการประยุกต์ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐที่ยังคงต้องเร่ง ดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง อันเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการเปลี่ยนผ่านไปสู่รัฐบาล ดิจิทัลอย่างแท้จริง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและภาคธุรกิจ ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในยุคการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) อย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กองสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ จึงได้รวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล เพื่อบริการประชาชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกองสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินการที่เป็นมาตรฐาน ของหน่วยงานต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการข้อมูล

การจัดการจัดข้อมูล (Information Management) ในอดีต การจัดการเก็บข้อมูลสารสนเทศเป็นการจัดเก็บตามประเภทสื่อที่ใช้บันทึก และเมื่อสารสนเทศมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น มีรูปแบบที่หลากหลาย ประกอบ กับเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การจัดการสารสนเทศมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การจัดการข้อมูลจึงมีการเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

ข้อมูล (Data) ข้อเท็จจริงของเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องถูกต้อง ครบถ้วน ความรวดเร็วของการเก็บข้อมูลขึ้นอยู่กับความต้องการ ใช้งาน

ระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบแบบเฉพาะเจาะจงชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มของส่วนประกอบพื้นฐานต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับการเก็บ (นำเข้า), จัดการ (ประมวลผล) และเผยแพร่ (แสดงผล) ⁽¹⁾

การบริหารจัดการข้อมูลของภาครัฐ

ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างมาก ประกอบกับพัฒนาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีสารสนเทศได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หากแต่ภาครัฐยังมีได้ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศมากนักในการสร้างและ นำเสนอบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน ซึ่งอาจเป็นจุดด้อยของภาครัฐที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น การสร้างให้ภาครัฐเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สมบูรณ์แบบนั้นต้องใช้งบประมาณสูงและใช้เวลาในการเตรียมการนาน สิ่งที่ควรตระหนักและสร้างความเข้าใจในเรื่องเทคโนโลยีก็คือระบบสารสนเทศ ทั้งนี้เพราะ ในปัจจุบันทรัพยากรของ องค์การภาครัฐส่วนหนึ่งคือระบบสารสนเทศที่เป็นข้อมูล ที่เป็นจริง ถูกต้อง แม่นยำ โปร่งใส โดยได้นำเทคโนโลยี เข้ามาเป็นเครื่องมือของการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลขององค์การภาครัฐได้ อย่างแท้จริง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ภาครัฐจึงได้กำหนดนโยบายการปฏิรูปการบริหารราชการ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของภาครัฐ อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ (Knowledge - Based Society) และวางแนวทางการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ที่เรียกว่า “รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (E-Government)” และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และพัฒนาบริการภาครัฐผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งสร้างมาตรฐานความปลอดภัยใหม่ๆ ให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประเทศไทยมั่นคงมากยิ่งขึ้น⁽¹⁾

มาตรฐานด้านการให้บริการประชาชนแบบเชิงรุก

การใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เป็นวิธีการดำเนินการที่จะสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การยอมรับวิถีปฏิบัติให้แพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องโดยวิธีการ ดังกล่าวต้องอาศัยการใช้สื่อต่าง ๆ อย่างหลากหลาย⁽²⁾ ดังนั้น ในการพัฒนาแนวทางมาตรฐานของการจัดการข้อมูลเพื่อบริการประชาชนของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กลุ่มบริหารงานทั่วไป จึงประยุกต์ใช้แนวคิดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในการให้บริการประชาชน ดังนี้

- 1) มีการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการประชาชนในมิติต่าง ๆ
- 2) มีการประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานของภาครัฐ
- 3) การคิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมการให้บริการประชาชนในรูปแบบใหม่ๆ โดยใช้ข้อมูลการสำรวจความคาดหวังและความต้องการของประชาชนหรือข้อมูลจากการสังเกต เพื่อนำมาซึ่งบริการที่เหนือความคาดหวังของประชาชน
- 4) การจัดกิจกรรมจัดการความรู้ (Knowledge management - KM) เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างสรรค์พัฒนางาน และสร้างนวัตกรรมการให้บริการประชาชน

จากแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานของการบริการเชิงรุกดังกล่าว จะเห็นได้ว่า กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ต้องมีการปรับปรุงตนเองอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพของหน่วยงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีวิสัยทัศน์และความรับผิดชอบต่อสังคมให้ความสำคัญกับประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพเพื่อส่งมอบบริการที่ดีให้กับประชาชน รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรของหน่วยงานพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง วางแผนและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศ และทำงานโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและวงจรมคุณภาพการบริการภาครัฐ

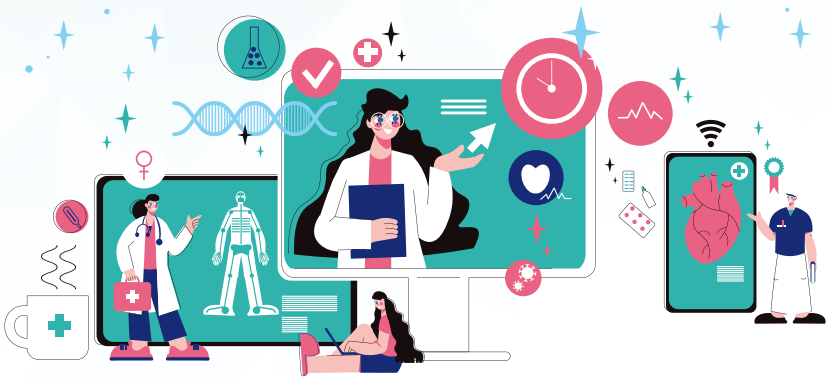
จากการจัดการความรู้ข้างต้น ผู้จัดทำจึงมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อบริการประชาชนของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

1) กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ควรยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการโดยเชื่อมโยงกันทุกกลุ่มงานในองค์กรโดยการปรับปรุงกระบวนการงาน ขั้นตอน ข้อบังคับให้มีความยืดหยุ่นให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาของประชาชนมากยิ่งขึ้นตลอดจนการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาส่งเสริมการให้บริการประชาชน (e-Service) เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว

2) กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจ มีทักษะ มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการมีจิตใจเอื้อต่อการให้บริการที่ดีและให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการด้วยความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสให้บริการ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ให้บริการเป็นอย่างดี กระตือรือร้นและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- (1) ปารีชาติ เยพิทักษ์ธีระวัฒน์ จันทิก. (2559). การบริหารจัดการข้อมูลขององค์การในภาครัฐ. สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2559.
- (2) เสรี วงษ์มณฑา. (2546). สื่อประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนรัชการพิมพ์ จำกัด.



การศึกษาความเชื่อมั่นของประชาชน ในการรับบริการสุขภาพ

จากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



สุชาพันธ์ เกิดผล
กมลทิพย์ สำเนา
พรพิศ กาลนาน
กลุ่มแผนงานและประเมินผล

บทนำ

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มีภารกิจสนับสนุนบริการสุขภาพด้วยอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหลัก 3 ฉบับ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและสมประโยชน์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวคือ การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร⁽¹⁾ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ปลอดภัยจากสถานบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในการนี้ เพื่อเป็นการประเมินผลการนำนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาลผ่านการรับรู้ของประชาชนผู้รับบริการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ โดยกลุ่มแผนงานและประเมินผล ซึ่งมีหน้าที่ศึกษาวิจัยและพัฒนานโยบายคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จึงได้ศึกษาความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการ

สุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านคุณภาพการให้บริการ 2) ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 4) ด้านธรรมาภิบาลที่เกี่ยวกับภารกิจ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับบริการ ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติซึ่งเข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาและปรับปรุงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

วิธีการศึกษา

การศึกษาคือความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนผู้เข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนจากทั่วประเทศที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม จำนวน 533 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความเชื่อมั่นในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลซึ่งจัดทำเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แบ่งข้อความออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สังกัดโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ และการรับบริการโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการ โดยมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และให้เติมข้อความ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ โดยมีเนื้อหา 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านคุณภาพการให้บริการ 2) ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 4) ด้านธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีคะแนนสำหรับข้อคำถาม ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อคำถามเชิงบวก
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เมื่อจำแนกเกณฑ์การวัดความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพแล้ว นำมาจัดกระจายข้อมูลเพื่อให้ได้ความกว้างของอันตรภาคชั้น ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ช่วงแปลผลตามคะแนน ดังนี้

- 1.00 – 2.33 มีความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพต่ำ
- 2.34 – 3.66 มีความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพปานกลาง
- 3.67 – 5.00 มีความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มแผนงานและประเมินผล จัดทำหนังสือขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ พร้อมแนบเอกสาร QR Code แบบสอบถามฯ โดยโรงพยาบาลสามารถนำไปทำสำเนาเพื่อนำไปติดบริเวณที่ผู้รับบริการสามารถเห็นได้โดยง่าย ทั้งนี้ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงกรกฎาคม 2563

2. ประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพ จากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนจากทั่วประเทศซึ่งสมัครใจตอบแบบสอบถาม สามารถตอบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านการสแกน QR Code



ภาพที่ 1 โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ QR Code แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือมีการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (index of item – objective congruence; IOC) จากการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยนี้ใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการศึกษา

การศึกษาความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 533 คน การศึกษาได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จากกลุ่มตัวอย่าง 533 คน พบว่า ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 56.06 เป็นเพศหญิง ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 34.72) การศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.08) และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงาน/บริษัทเอกชน (ร้อยละ 32.01) ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 56.78 เข้ารับบริการในสังกัดโรงพยาบาลรัฐ และร้อยละ 40.69 เข้ารับบริการในสังกัดโรงพยาบาลเอกชน โดยประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 51.72 ไม่ทราบระดับการได้รับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	243	43.94
หญิง	310	56.06
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	35	6.33
21 - 30 ปี	146	26.40
31 - 40 ปี	192	34.72
41 - 50 ปี	104	18.81
51 - 60 ปี	53	9.58
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	23	4.16
ระดับการศึกษา		
ไม่เคยเรียน	5	0.90
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษาตอนต้น	45	8.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	86	15.55
ปวส./อนุปริญญา	63	11.39
ปริญญาตรี	288	52.08
ปริญญาโท	62	11.21
ปริญญาเอก	4	0.72
อาชีพ		
อาชีพอิสระ	146	26.40
เจ้าของกิจการ	62	11.21
พนักงาน/บริษัทเอกชน	177	32.01
รับราชการ	80	14.47
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	4.88
นักเรียน/นักศึกษา	39	7.05
อื่นๆ	22	3.98

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
สังกัดโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ		
โรงพยาบาลรัฐ	314	56.78
โรงพยาบาลเอกชน	225	40.69
โรงพยาบาลสังกัด กทม. / ท้องถิ่น	11	1.99
อื่นๆ	3	0.54
การรับบริการโรงพยาบาลที่ได้รับรอง คุณภาพมาตรฐานการบริการ		
HA (Hospital Accreditation)	142	25.68
JCI (Joint Commission International)	9	1.63
ISO (International Standardization and Organization)	99	17.90
ไม่ทราบ	286	51.72
อื่นๆ	17	3.07

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อมั่นของประชาชนในการ รับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อมั่นโดยรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่อมั่นในการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านธรรมาภิบาลที่เกี่ยวกับภารกิจ จัดอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจาก
โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

ความเชื่อมั่น ในการรับบริการสุขภาพ จากโรงพยาบาล	คะแนนเฉลี่ย (x) (เต็ม 5 คะแนน)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความเชื่อมั่น
ความเชื่อมั่นโดยรวม	3.58	22.18	ปานกลาง
ด้านคุณภาพการให้บริการ	3.52	4.63	ปานกลาง
ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	3.54	4.49	ปานกลาง
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.63	5.39	ปานกลาง
ด้านธรรมาภิบาลที่เกี่ยวกับภารกิจ	3.62	7.38	ปานกลาง

สรุปการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนผู้เข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม จำนวน 533 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อมั่นในการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.58 คิดเป็นระดับความเชื่อมั่นในการรับบริการสุขภาพ ร้อยละ 71.71 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่อมั่นในการรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับการกิจ จัดอยู่ในระดับปานกลาง

แนวทางการนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนเพื่อกำหนดการดำเนินงาน ให้การส่งเสริมด้านคุณภาพ การให้บริการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และส่งเสริมธรรมาภิบาล ให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน

2. โรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานและสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนในการเข้ารับบริการ สุขภาพ

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด ตลอดจน ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของ ประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน

เอกสารอ้างอิง

(1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). คู่มือการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2563.

Knowledge Management



งามเนตร เอี่ยมนาคะ
บรรณาธิการ



ทิพวัลย์ หงษ์พงษ์
กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการ
ประกอบโรคศิลปะ



จิณณา สุวรรณ
กลุ่มพัฒนาศาสตร์และ
การแพทย์ทางเลือก



ชยาภรณ์ ศรีสมุทรนาค
กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการ
ประกอบโรคศิลปะ



สาธิตา ประเสริฐสังข์
กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี
ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



ศุจินทรา ชูเจริญพิพัฒน์
กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



กิตติยา ปัดธง
กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล



จิรนนท์ ปัททุม
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านระบบบริการสุขภาพ



เมวิกกา สุขบรรพต
กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านระบบบริการสุขภาพ



ชวีรภรณ์ เสียงล้ำ
กลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาครัฐ



วันวิสา ภูสนาม
กลุ่มส่งเสริมวิชาการและมาตรฐานภาครัฐ



ชีวิธน้อย เจริญ
กลุ่มบริหารงานทั่วไป



ดลหทัย เจริญสิน
กลุ่มบริหารงานทั่วไป



สุชานันท์ เกิดผล
กลุ่มแผนงานและประเมินผล



กมลทิพย์ สำเภา
กลุ่มแผนงานและประเมินผล

