

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองวิศวกรรมการแพทย์

สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๙

กองวิศวกรรมการแพทย์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กลุ่มแผนงานและประเมินผล
กองวิศวกรรมการแพทย์

คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานของ กองวิศวกรรมการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จและประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่กำหนด ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนางานในอนาคต

ในการดำเนินงาน กองวิศวกรรมการแพทย์ได้มุ่งเน้นการปฏิบัติงานตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนเป็นสำคัญทั้งในมิติด้านการพัฒนาวิศวกรรมระบบในระบบบริการสุขภาพ และการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ การพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ผลการดำเนินงานที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้ จึงสะท้อนถึงความพยายาม ความร่วมมือ และความเสียสละของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ตลอดจนภาคีการพัฒนาในทุกภาคส่วนของกองวิศวกรรมการแพทย์

กองวิศวกรรมการแพทย์ ขอขอบพระคุณทุกหน่วยงานบุคลากรที่มีส่วนสนับสนุนและร่วมมือกันเป็นอย่างดีตลอดปีที่ผ่านมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการติดตามประเมินผล และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กลุ่มแผนงานและประเมินผล กองวิศวกรรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	1
ผลการดำเนินงานประจำปี 2569	
- การใช้จ่ายงบประมาณ	5
- การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	13
- งานวิชาการ เรื่อง ระบบวิทยุสื่อสารเชื่อมโยงทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต (IP) MOPH RoIP-LINK รองรับการบริหารจัดการโครงข่ายวิทยุสื่อสารกระทรวงสาธารณสุขในภาวะวิกฤต	28
- วิจัย เรื่อง พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล	29
- การปฏิบัติภารกิจในสถานการณ์อุทกภัย (MSERT)	32
- ผลการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กองวิศวกรรมการแพทย์	39
- ผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองวิศวกรรมการแพทย์	61
- ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองวิศวกรรมการแพทย์	69
ภาคผนวก	
● หนังสือ ที่ สธ 0704.2.2/8002 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2569 รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองวิศวกรรมการแพทย์	71
● หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ด่วนที่สุด ที่ สธ 0710.02/196 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2569 เรื่อง ผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (รอบ 5 เดือน)	72
● หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ด่วนที่สุด ที่ สธ 0710.02/8012 ลงวันที่ 21 กันยายน 2569 เรื่อง ผลการประเมินการปฏิบัติราชการฯ ตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (รอบ 11 เดือน)	73

- วิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล



- การวิเคราะห์-แผนดำเนินการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กองวิศวกรรมการแพทย์



ข้อมูลทั่วไป

วิสัยทัศน์

"เป็นองค์กรหลักในการยกระดับระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ และอุตสาหกรรมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ของประเทศ ให้ได้มาตรฐานสากล เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ และคุณค่าการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพปลอดภัย"

อำนาจหน้าที่ (ใช้ปัจจุบัน)

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนางานด้านวิศวกรรมการแพทย์ วิศวกรรมความปลอดภัย และวิศวกรรมสื่อสารให้กับสถานบริการสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการรับรองและดำเนินการสอบเทียบมาตรฐานของครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการสุขภาพ

๓. พัฒนา ส่งเสริม จัดระบบวิศวกรรมการสื่อสาร สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศ

๔. พัฒนาบุคลากรของสถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน

๕. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ผลิต และประเมินเทคโนโลยีทางวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

พันธกิจ

๑. พัฒนามาตรฐานและการกำกับดูแลการบริหารจัดการระบบสนับสนุน และเครื่องมือแพทย์ในสถานบริการสุขภาพตามหลักการของวิชาชีพวิศวกรรม และมาตรฐานสากล เพื่อให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพ และปลอดภัย

๒. ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในสถานบริการสุขภาพ เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์

๓. พัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความเป็นมืออาชีพของบุคลากร และผู้ให้บริการวิชาชีพทางวิศวกรรมในสถานบริการสุขภาพ เพื่อรองรับความต้องการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาทางสุขภาพของประเทศ

๔. พัฒนาหน่วยบริการทางวิชาชีพวิศวกรรม และห้องปฏิบัติการ เพื่อการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศและความยั่งยืนขององค์กร

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors : CSFs)

๑. ระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพมีมาตรฐาน สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงครบวงจร ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นและวางใจ สามารถสร้างคุณค่าในการบริการสุขภาพ

๒. ขับเคลื่อนระบบสนับสนุนบริการสุขภาพหนุนเสริมมูลค่าเศรษฐกิจ และการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศ

๓. ภารกิจวิศวกรรมการแพทย์มีความเข้มแข็งทางการบริการ การให้คำปรึกษาที่สามารถสร้างรายได้ให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง

๔. ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเครือข่ายตลอดห่วงโซ่คุณค่า ของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพของประเทศให้มีความเข้มแข็งอย่างมีพันธะสัญญาในการพัฒนาวิศวกรรมการแพทย์ของประเทศ

๕. การมีระเบียบปฏิบัติทางกฎหมายรองรับการดำเนินภารกิจและการให้บริการวิศวกรรมทางการแพทย์ของประเทศที่ทันการเปลี่ยนแปลง และความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ

๖. กองวิศวกรรมการแพทย์มีศักยภาพในการเป็นองค์กรทางวิศวกรรมของประเทศ ระบบบริหารจัดการภายในที่มีความคล่องตัวสูง เทคโนโลยีมีความทันสมัย ปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็นของภารกิจของการบริการสุขภาพ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

๗. การเป็นศูนย์รวมข้อมูล ความรู้ ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และแหล่งอ้างอิงด้านระบบสนับสนุนบริการสุขภาพของประเทศ และภูมิภาคอาเซียน

๘. บุคลากรมีความพร้อมสมบูรณ์ในทักษะความเชี่ยวชาญ และความเป็นมืออาชีพของการให้บริการ

ค่านิยม

วิศวกรรมการแพทย์ เพื่อทุกชีวิตปลอดภัย Medical Engineering Safety for All

อัตลักษณ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมการแพทย์ของประเทศได้รับการยอมรับและรับรองวิชาชีพและการปฏิบัติงานมาตรฐานคุณภาพสากล

ตามโครงสร้างกองวิศวกรรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๗ กลุ่ม ๑ งาน ดังต่อไปนี้

๑. กลุ่มวิศวกรรมระบบบริการสุขภาพ

๒. กลุ่มห้องปฏิบัติการและส่งเสริมอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ

๓. กลุ่มระบบสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัล

๔. กลุ่มส่งเสริมวิชาชีพและนวัตกรรม

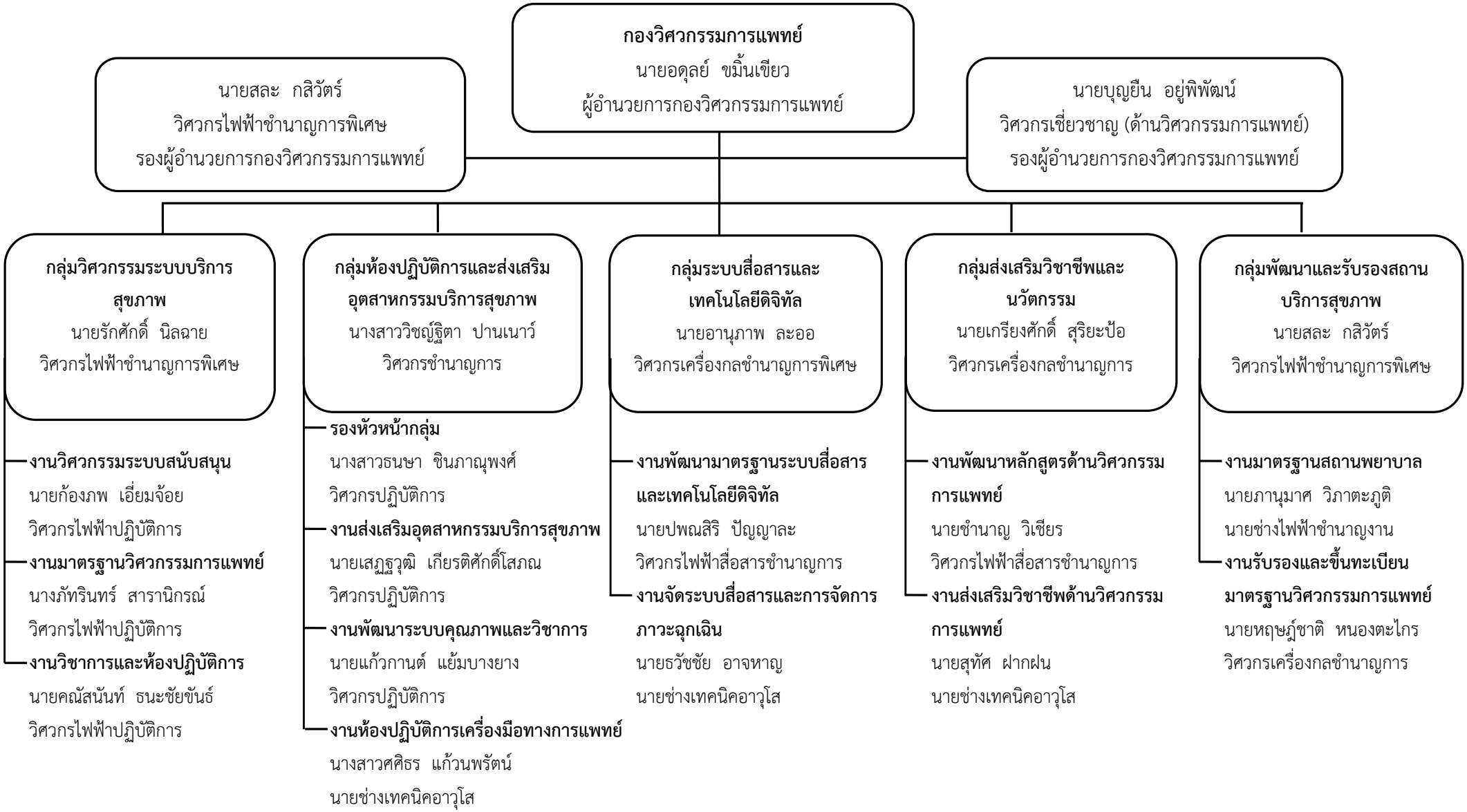
๕. กลุ่มพัฒนาและรับรองสถานบริการสุขภาพ

๖. กลุ่มบริหารงานทั่วไป

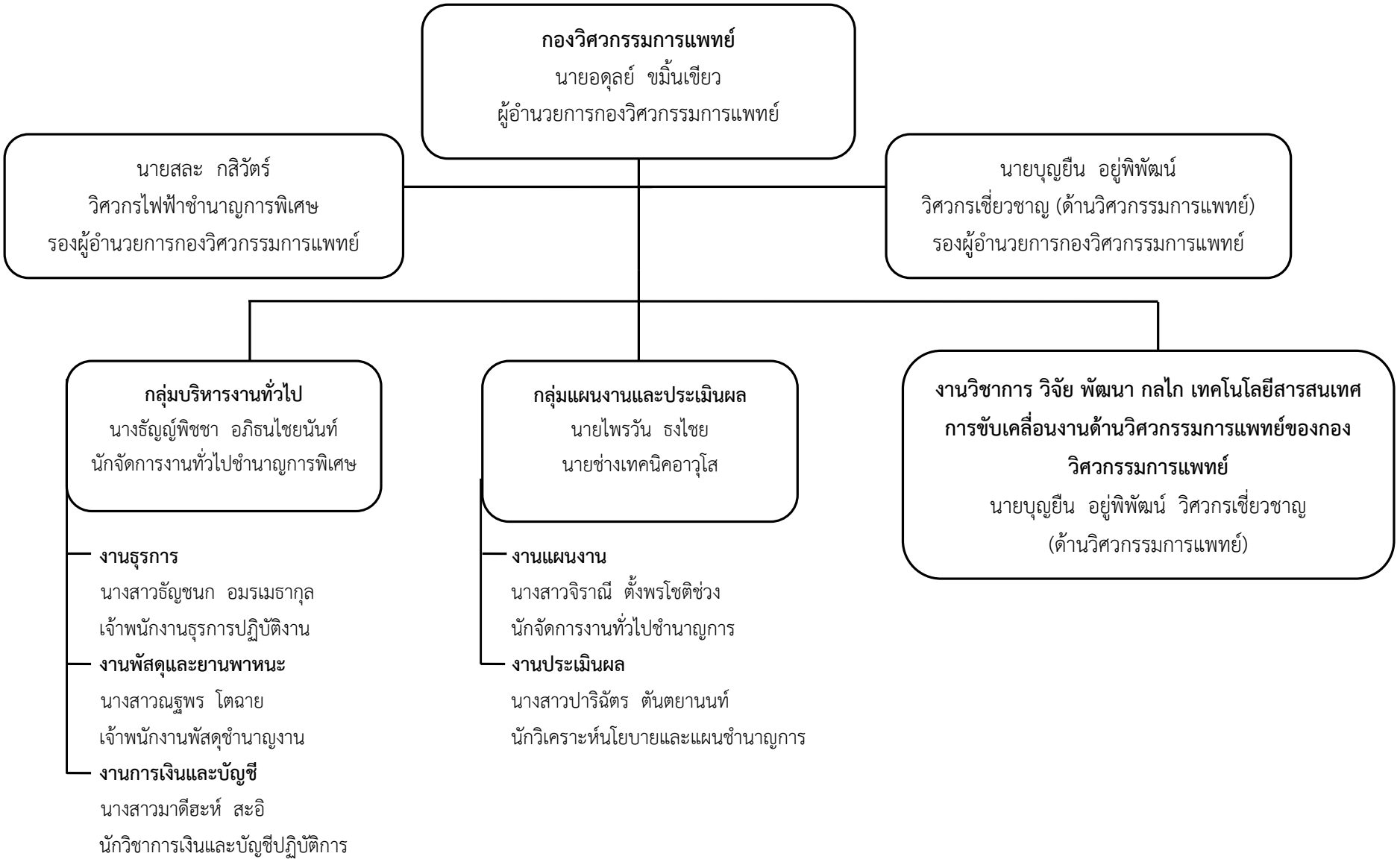
๗. กลุ่มแผนงานและประเมินผล

๘. งานวิชาการ วิจัย พัฒนา กลไก เทคโนโลยีสารสนเทศ การขับเคลื่อนงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ของกองวิศวกรรมการแพทย์

โครงสร้างกองวิศวกรรมการแพทย์ แบ่งเป็น ๗ กลุ่ม ๑ งาน



สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘



สั่ง ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

กองวิศวกรรมการแพทย์

ประเภทรายจ่าย	งบประมาณ (ทั้งปี)	PO	เบิกจ่าย GF	เบิกจ่ายGF +PO	ร้อยละ เบิกจ่ายGF+PO
ภาพรวม	**26,043,310.00**	**-**	**24,745,873.19**	**25,691,049.19**	**98.65**
งบดำเนินงาน	5,379,810.00	-	5,027,549.19	5,027,549.19	93.45
งบลงทุน	20,663,500.00	-	19,718,324.00	20,663,500.00	100.00
งบลงทุนเหลือจ่าย ปี 68 เหลื่อมปี	**3,308,657.00**	**-**	**3,282,527.00**	**3,282,527.00**	**99.21**
งบเงินนอกงบประมาณ					
เงินบำรุง	5,629,140.00	-	5,063,669.86	5,063,669.86	89.95

ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ กอง วศ. ประจำปี 2569	งบประมาณตามแผน (ทั้งปี)	รวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย Smart			ผลการเบิกจ่าย GF			ผลต่างการใช้จ่ายงบประมาณ	หมายเหตุ
			งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้	คงเหลือ	งปม. ใช้ไป GF+PO	% การใช้	คงเหลือ		
งบประมาณประจำปี พ.ศ.2569	**26,043,310.00**	**25,722,964.32**	**25,716,834.19**	**99.98**	**6,130.13**	**25,691,049.19**	**99.88**	**31,915.13**	**25,785.00**	
1 งบดำเนินงาน	**5,379,810.00**	**5,059,464.32**	**5,053,334.19**	**99.88**	**6,130.13**	**5,027,549.19**	**99.37**	**31,915.13**	**25,785.00**	
ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ	**1,879,810.00**	**1,580,385.00**	**1,574,255.00**	**99.61**	**6,130.00**	**1,568,255.00**	**99.23**	**12,130.00**	**6,000.00**	
1. ค่าเช่าบ้าน	261,130.00	236,560.00	236,560.00	100.00	-	236,560.00	100.00	-	-	
2. ประกันสังคม	91,125.00	91,125.00	85,875.00	94.24	5,250.00	85,875.00	94.24	5,250.00	-	ส่งคืน 5,250.-
3.จ้างเหมาบริการ	574,275.00	459,420.00	459,420.00	100.00	-	459,420.00	100.00	-	-	
4.บริหารจัดการ	800,000.00	640,000.00	639,120.00	99.86	880.00	639,120.00	99.86	880.00	-	
5.งบกลางประเทศ (ค่าเช่าบ้าน)	153,280.00	153,280.00	153,280.00	100.00	-	147,280.00	96.09	6,000.00	6,000.00	
โครงการ	**3,500,000.00**	**3,479,079.32**	**3,479,079.19**	**758.51**	**0.13**	**3,459,294.19**	**297.21**	**19,785.13**	**19,785.00**	
1. โครงการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	**2,200,000.00**	**2,200,000.00**	**2,200,000.00**	**100.00**	**-**	**2,200,000.00**	**100.00**	**-**	**-**	
กิจกรรมที่ 1 ประชุมพิจารณาและรวบรวมความคิดเห็นต่อร่างปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	15,200.00	15,900.00	15,900.00	100.00	-	15,900.00	100.00	-	-	
กิจกรรมที่ 2.ศึกษาและจัดทำแนวทางในการร่างกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	2,080,000.00	2,080,000.00	2,080,000.00	100.00	-	2,080,000.00	100.00	-	-	
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมาย	104,800.00	104,100.00	104,100.00	100.00	-	104,100.00	100.00	-	-	

ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ กอง วศ. ประจำปี 2569	งบประมาณตามแผน (ทั้งปี)	รวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย Smart			ผลการเบิกจ่าย GF			ผลต่างการใช้จ่ายงบประมาณ	หมายเหตุ
			งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้	คงเหลือ	งปม. ใช้ไป GF+PO	% การใช้	คงเหลือ		
2. โครงการส่งเสริม พัฒนา และขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่สถานพยาบาลภาครัฐ	**721,330.00**	**710,202.00**	**710,201.87**	**200.02**	**0.13**	**690,417.87**	**97.21**	**19,784.13**	**19,784.00**	
กิจกรรมที่ 1 พัฒนา ติดตาม ควบคุม กำกับสถานพยาบาล จำนวน 1,080 แห่ง และรายงานผลการดำเนินการมาตรฐาน	332,460.00	332,460.00	332,920.19	100.14	- 460.19	332,888.19	100.13	- 428.19	32.00	
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริม กำกับสถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์	388,870.00	377,742.00	377,281.68	99.88	460.32	357,529.68	94.65	20,212.32	19,752.00	
3. โครงการจัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติด้านวิศวกรรมการแพทย์	**578,670.00**	**568,877.32**	**568,877.32**	**458.49**	**-**	**568,876.32**	**100.00**	**1.00**	**1.00**	
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกอบรมภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์	144,540.00	137,488.00	124,163.61	90.31	13,324.39	124,162.61	90.31	13,325.39	1.00	
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาห้องปฏิบัติการ ทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบในสถานบริการสุขภาพ	357,000.00	354,259.32	345,876.71	97.63	8,382.61	345,876.71	97.63	8,382.61	-	

ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ กอง วศ. ประจำปี 2569	งบประมาณตามแผน (ทั้งปี)	รวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย Smart			ผลการเบิกจ่าย GF			ผลต่างการใช้จ่ายงบประมาณ	หมายเหตุ
			งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้	คงเหลือ	งปม. ใช้ไป GF+PO	% การใช้	คงเหลือ		
กิจกรรมที่ 3 จัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติด้านวิศวกรรมการแพทย์	45,000.00	45,000.00	41,645.00	92.54	3,355.00	41,645.00	92.54	3,355.00	-	
กิจกรรมที่ 4 พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิศวกรรมการแพทย์	32,130.00	32,130.00	57,192.00	178.00	-25,062.00	57,192.00	178.00	-25,062.00	-	
2 งบลงทุน ประจำปี 2569 19	**20,663,500.00**	**20,663,500.00**	**19,718,324.00**	**95.43**	945,176.00	**19,718,324.00**	**95.43**	945,176.00	**-**	ส่งคืน 945,176.-
งบลงทุนเหลือจ่าย เหลื่อมปี 2568 5 รายการ	**3,308,657.00**	**3,308,657.00**	**3,282,527.00**	**99.21**	26,130.00	**3,282,527.00**	**99.21**	26,130.00		
เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)	**5,629,140.00**	**5,629,140.00**	**5,423,010.62**	**96.34**	206,129.38	**5,423,010.62**	**96.34**	206,129.38		

ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) กอง วศ. ประจำปี 2569		งบประมาณตามแผน (ทั้งปี)	รวมงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ	ผลการเบิกจ่าย Smart			% ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
				งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้	คงเหลือ	%แผนงาน	%ผลงาน	
เงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง)		**5,629,140.00**	**5,629,140.00**	**5,423,010.62**	**96.34**	**206,129.38**	**100**	**100**	
1	บริหารจัดการ	1,359,520.00	1,359,520.00	1,320,045.02	97.10	39,474.98	100		
2	อบรมวิทยุ	313,500.00	313,500.00	302,830.00	96.60	10,670.00	100	100	
3	อบรม Excellence Center	253,220.00	253,220.00	158,950.00	62.77	94,270.00	100	100	
4	อบรมด้านเครื่องมือแพทย์	152,000.00	152,000.00	131,328.55	86.40	20,671.45	100	100	
5	สนับสนุนภารกิจด้านวิศวกรรมการแพทย์ให้กับ เขต 1	3,000,000.00	3,000,000.00	3,000,000.00	100.00	-	100	100	
6	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมกองวิศวกรรมการแพทย์ (เงินบำรุง)	550,900.00	550,900.00	509,857.05	92.55	41,042.95	100	100	

		ยอดรับ	ยอดจ่าย	ร้อยละ จ่าย	คงเหลือ				
	รายรับ	7,464,520.00	5,210,553.18	69.80	2,253,966.82				

งบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กองวิศวกรรมการแพทย์			งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งปี	ผลการใช้งบประมาณ		หมายเหตุ/ส่งมอบ	ส่งคืนงบประมาณ	คงเหลือ
				งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้			
งบลงทุน ประจำปี 2569 จำนวน 19 รายการ			**20,663,500.00**	**20,663,500.00**	**100.00**	**-**	**945,176.00**	**-**
ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง 2 รายการ			**4,512,000.00**	**4,498,000.00**			**14,000.00**	**14,000.00**
	1	ปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่สำนักงานอาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ ชั้น 2	4,014,000.00	4,000,000.00	99.65	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	14,000.00	14,000.00
	2	ปรับปรุงระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ (เหลือจ่าย)	498,000.00	498,000.00	100.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	-	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ 11 รายการ			**15,499,600.00**	**14,774,102.00**	**95.32**		**725,498.00**	**725,498.00**
	3	ชุดทดสอบ สอบเทียบอัตราการไหลของก๊าซความละเอียดสูง	5,992,000.00	5,391,730.00	89.98	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	600,270.00	600,270.00
	4	ระบบสื่อสารวิทยุคมนาคมดิจิทัลพร้อมอุปกรณ์ประกอบ	2,900,000.00	2,875,000.00	99.14	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	25,000.00	25,000.00
	5	ชุดฝึกปฏิบัติ ตรวจวัดทดสอบประสิทธิภาพตู้ชีวนิรภัย BSC	2,862,300.00	2,831,434.00	98.92	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	30,866.00	30,866.00
	6	ชุดสำหรับสอบเทียบเครื่อง IR Calibrator	1,500,000.00	1,489,000.00	99.27	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	11,000.00	11,000.00
	7	ชุดเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพอากาศในอาคาร	642,000.00	616,320.00	96.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	25,680.00	25,680.00
	8	เครื่องตรวจวัดฝุ่นละอองในบรรยากาศชนิดอ่านผลได้ทันที	530,000.00	518,950.00	97.92	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	11,050.00	11,050.00
	9	เครื่องวัดความเข้มแสง (Digital Light Meter)	28,000.00	23,647.00	84.45	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	4,353.00	4,353.00

งบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กองวิศวกรรมการแพทย์			งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งปี	ผลการใช้งบประมาณ		หมายเหตุ/ส่งมอบ	ส่งคืนงบประมาณ	คงเหลือ
				งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้			
	10	เครื่องวัดก๊าซแบบพกพา (Multi gas detector)	379,900.00	372,360.00	98.02	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	7,540.00	7,540.00
	11	เครื่องมือตรวจวัดก๊าซฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde Meter)	160,500.00	152,475.00	95.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	8,025.00	8,025.00
	12	เครื่องวัดก๊าซเอทิลลีนออกไซด์	215,500.00	213,786.00	99.20	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	1,714.00	1,714.00
	13	เครื่องวัดอุณหภูมิแบบไม่สัมผัส	289,400.00	289,400.00	100.00		-	-
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 6 รายการ			**651,900.00**	**446,222.00**	**68.45**		**205,678.00**	**205,678.00**
	14	เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One สำหรับงานประมวลผล	48,000.00	40,232.00	83.82	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	7,768.00	7,768.00
	15	เครื่องคอมพิวเตอร์โน๊ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล	360,000.00	319,395.00	88.72	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	40,605.00	40,605.00
	16	ชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการ (OEM) ที่ลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย	71,400.00	18,190.00	25.48	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	53,210.00	53,210.00
	17	ชุดโปรแกรมจัดการสำนักงาน แบบที่ 3 ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย	76,500.00	27,285.00	35.67	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	49,215.00	49,215.00
	18	เครื่องพิมพ์ Multifunction เลเซอร์หรือ LED สี	32,000.00	19,910.00	62.22	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	12,090.00	12,090.00
	19	สแกนเนอร์ สำหรับงานเก็บเอกสารระดับศูนย์บริการ แบบที่ 1	64,000.00	21,210.00	33.14	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	42,790.00	42,790.00

งบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กองวิศวกรรมการแพทย์			งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งปี	ผลการใช้งบประมาณ		หมายเหตุ/ส่งมอบ	ส่งคืนงบประมาณ	คงเหลือ
				งบประมาณใช้ไป Smart +PO	% การใช้			
งบลงทุนเหลือจ่าย เหลือมปี 2568 5 รายการ			**3,308,657.00**	**3,308,657.00**	**100.00**		**-**	**25,950.00**
	1	เครื่องทวนสัญญาณระบบ VHF/FM กำลังส่ง 50 วัตต์ ความถี่ 136–174 MHz	1,605,000.00	1,600,000.00	99.69	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	5,000.00	5,000.00
	2	เครื่องวิทยุสื่อสารชนิดประจำที่ ระบบ VHF/FM กำลังส่ง 45 วัตต์ ความถี่ 136–174 MHz	256,000.00	252,750.00	98.73	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	3,250.00	3,250.00
	3	เครื่องวิทยุสื่อสารชนิดมือถือ ระบบ VHF/FM กำลังส่ง 5 วัตต์ ความถี่ 136–174 MHz	1,027,200.00	1,009,500.00	98.28	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	17,700.00	17,700.00
	4	เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 5 kW พร้อมล้อเก็บสายไฟยาวไม่น้อย กว่า30 เมตร	80,785.00	80,785.00	100.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	-	-
	5	ชุดฟื้นฟูระบบวิศวกรรมการแพทย์	339,672.00	339,672.00	100.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว	-	-

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ	ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ยุทธศาสตร์กรม	พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จกอง (Critical Success Factors : CSFs)	CSF 1 : ระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพมีมาตรฐาน สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง ครบวงจร ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นและวางใจ สามารถสร้างคุณค่าในการบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 85)
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	ส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพ
รหัสโครงการ	69-004126500.804-6911200-210076900031-23
ชื่อโครงการ	**ปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานด้านวิศวกรรมการแพทย์**
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จการจัดทำ (ร่าง) กฎหมายรองรับงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ (ร้อยละ 100)
งบประมาณ	2,200,000 บาท
เบิกจ่ายแล้ว	2,200,000 บาท
ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล	ในบริบทนี้ นโยบายสำคัญของรัฐบาล เช่น 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว และยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ล้วนต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์ และระบบสนับสนุนทางวิศวกรรมในสถานพยาบาลที่มีความซับซ้อนสูงอย่างสมบูรณ์ ระบบเหล่านี้มิใช่เพียง เครื่องมือ แต่คือ ระบบ ที่ต้องคงความเสถียรสูงสุดตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน เครื่องช่วยหายใจในภาวะวิกฤตหรือระบบเครือข่ายดิจิทัลที่ใช้จัดเก็บและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลระบบงานวิศวกรรมการแพทย์เป็นการเฉพาะ ทำให้การกำกับดูแลกระจัดกระจายอยู่ภายใต้กฎหมายอื่นกว่า 15 ฉบับ และไม่ครอบคลุมเพียงพอ ภาวะสุญญากาศทางกฎหมายนี้ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง มีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Events) ที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของอุปกรณ์และการจัดการระบบในโรงพยาบาล เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนถึงการขาดมาตรฐานกลางในการบริหารจัดการ ปกป้อง และจัดระบบโครงสร้างพื้นฐานทางวิศวกรรมที่สำคัญต่อชีวิต ซึ่งล้วนเป็นต้นทุนที่ระบบสาธารณสุขและประชาชนต้องจ่ายจากความล่าช้าในการมีกฎหมายฉบับนี้

ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล (ต่อ)	ดังนั้น โครงการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนสูงสุด มิใช่เพียงเพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศ แต่เพื่อเป็นปฏิบัติการอุดช่องว่างความเสี่ยง และสร้างความน่าเชื่อถือทางเศรษฐกิจ
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1. เพื่อยกร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับงานวิศวกรรมการแพทย์ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยและทัดเทียมนานาชาติ 2. เพื่อจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบและทั่วถึง
ขอบเขตโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
กำหนดเริ่ม-สิ้นสุดโครงการ	1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569
เจ้าของโครงการ	นางสาววิชญ์ฐิตา ปานเนาว์ ตำแหน่งวิศวกรชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ	นางสาววิชญ์ฐิตา ปานเนาว์ ตำแหน่งวิศวกรชำนาญการ
กิจกรรมที่ 1	พิจารณาและรวบรวมความคิดเห็น
ผลการดำเนินงาน	คณะทำงานจัดทำกฎหมายด้านวิศวกรรมการแพทย์ กองวิศวกรรมการแพทย์ จัดการประชุมเพื่อพิจารณายกร่างกฎหมาย ติดตามความคืบหน้า และประเมินผล เป้าหมาย จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1/2569 (19 ธ.ค. 68): กำหนดเป้าหมายในการยกร่างกฎหมายเพื่อเป็นกลไกควบคุมมาตรฐานความปลอดภัย : ยกระดับมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์จาก "ทางเลือก" เป็น "ข้อบังคับ (Mandatory)" ทั่วประเทศ พร้อมกำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาว 6 ปี (พ.ศ. 2568–2573) เพื่อขับเคลื่อนกฎหมายอย่างเป็นระบบ อนุมัติงบ 2.08 ล้านบาท จัดจ้างหน่วยงานภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามารับหน้าที่ยกร่างกฎหมาย ครั้งที่ 2/2569 (24 เม.ย. 69): วางกรอบทำงานและขยายวงรับฟังความคิดเห็น ติดตามรายงานขั้นต้น (Inception Report) และอนุมัติรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นแบบผสมผสาน ขยายกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 100 เป็น 150 หน่วยงาน เพื่อความครอบคลุมทุกภาคส่วน ดึงหน่วยงานสำคัญ เช่น สปสช., ประกันสังคม, องค์กรเอกชน (NGOs) และโรงพยาบาลเข้าร่วมเสนอแนะ ครั้งที่ 3/2569 (8 มิ.ย. 69): พิจารณาร่างแรกและประเมินผลตอบรับทางสถิติ พิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ. ฉบับเบื้องต้น (First Draft) จำนวน 49 มาตรา ร่วมกับผลประเมินบุคลากรภายใน ผลสถิติพบว่า ร้อยละ90% เห็นควรบังคับใช้ทุกสถานพยาบาลร้อยละ 92% เห็นพ้องว่ายังคงมีช่องว่างทางกฎหมายจริง ร้อยละ 81% เสนอให้ระบุขอบเขตอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหางานซ้ำซ้อนกับ อย.และกรมโยธาธิการและผังเมือง

ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	ครั้งที่ 4/2569 (3 ส.ค. 69): สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ และจัดทำตารางเปรียบเทียบการปรับปรุงจาก First Draft สู่ Final Draft ปรับแก้ไขเนื้อหาสำคัญตามข้อเสนอแนะได้ร่างพ.ร.บ.ระบบงานวิศวกรรมการแพทย์ พ.ศ. .... (Final Draft)
กิจกรรมที่ 2	ศึกษาและจัดทำแนวทางในการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	กองวิศวกรรมการแพทย์ ตระหนักถึงความซับซ้อนในการตรากฎหมายระดับพระราชบัญญัติ จึงจัดจ้างสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นที่ปรึกษา วงเงินงบประมาณ 2.08 ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินการ 210 วัน (กุมภาพันธ์ - กันยายน 2569) โดยมีขอบเขตการทำงานดังนี้ 1) การศึกษาเปรียบเทียบมาตรฐานสากล ทำการศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้าง กฎหมายของสาธารณรัฐสิงคโปร์ (Health Products Act 2007) และ สหภาพยุโรป (EU MDR 2017/745 และ IVDR 2017/746) เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการออกแบบระบบรับรองมาตรฐาน (Accreditation/Certification) การจำแนกเครื่องมือตามระดับความเสี่ยง (Risk-based classification) และ การบังคับใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล 2) การศึกษาบริบทกลุ่มเป้าหมายและวิเคราะห์ผลกระทบ (Target Group & RIA Study) คณะผู้รับจ้างและคณะทำงานได้ดำเนินการศึกษาทบทวนกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๘ ฉบับ เพื่อหาช่องโหว่ (Gaps) และดำเนินการประเมินผลกระทบในการตรากฎหมาย (Regulatory Impact Assessment RIA) โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาหลัก คือ o การลดความซ้ำซ้อน ปรับปรุงเนื้อหาไม่ให้ทับซ้อนกับ พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ของ อย. ซึ่งคุมเฉพาะก่อนวางตลาด (Pre-market) และ พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ของกรมโยธาธิการฯ o การบรรเทาผลกระทบต่อสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาข้อ กังวลเรื่อง "ภาระงานล้นมือ (Workload Overload)" ของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับล่าง รวมถึงคลินิกขนาดเล็ก นำไปสู่การออกแบบกฎหมายในลักษณะ "กรอบกฎหมายแม่บท (Framework)" และผลักรายละเอียดที่ตึงตัวไปอยู่ในกฎหมายลำดับรอง (กฎกระทรวง) แบบแบ่งระดับ (Tiered Approach) เพื่อลดแรงต้าน 3) การส่งมอบงาน ๓ ระยะ o งวดที่ ๑ (Inception Report) กรอบแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ o งวดที่ ๒ (Interim Report) การวิเคราะห์กฎหมายเปรียบเทียบและ ส่งมอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติฉบับเบื้องต้น (First Draft) o งวดที่ ๓ (Final Report) สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น, (ร่าง) กฎหมายฉบับสมบูรณ์ (Final Draft), คำอธิบายหลักการและเหตุผล, และรายงานวิเคราะห์ผลกระทบ (RIA)

กิจกรรมที่ 3	ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นต่อการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	เพื่อให้ร่างกฎหมายมีความสมบูรณ์ ได้รับการยอมรับ และตอบสนองต่อทุกภาคส่วน กองวิศวกรรมการแพทย์ ได้จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะขึ้น เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุม Basil ชั้น ๓ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ (แจ้งวัฒนะ) จังหวัดนนทบุรี โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้ รูปแบบและกลุ่มเป้าหมาย จัดการประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid Meeting) โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๒๒ คน (รูปแบบ On-site จำนวน ๙๗ คน และระบบ Online จำนวน ๒๕ คน) ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง, ตัวแทนหน่วยงานรัฐ (เช่น อย., สมอ., วว., สถาบันรับรองมาตรฐาน ไอเอสโอ), สถาบันการศึกษา (เช่น ม.รังสิต, มศว), สภาวิชาชีพ (สภาวิศวกร), สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและ เอกชน, และผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ ผลลัพธ์และการปรับปรุงสู่ Final Draft ที่ประชุมมีฉันทามติเห็นพ้องถึงความจำเป็นในการอุดช่องว่างระบบงานวิศวกรรมการแพทย์ และได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงลึก ซึ่งคณะทำงานได้นำมาปรับแก้ร่างกฎหมาย (จาก First Draft เป็น Final Draft) ทันที ได้แก่ 1) การปรับนิยาม ขยายคำว่า "ระบบงานวิศวกรรมการแพทย์" ให้ ครอบคลุมเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ (Health IT) 2) โครงสร้างคณะกรรมการ (บอร์ด) ปรับเพิ่มสัดส่วนบอร์ดจาก ๑๕ คน เป็น ๑๗ คน โดยเพิ่มผู้แทนจากภาคเอกชนและผู้บริโภค และปรับลดวาระการดำรงตำแหน่งจาก ๔ ปี เหลือ ๓ ปี 3) การอ้างอิงมาตรฐาน ขยายมาตรฐานให้อ้างอิงทั้ง IEC 60601 และ ISO 13485 4) การคุ้มครองบุคลากรและการขึ้นทะเบียน เปิดโอกาสให้วิศวกรไฟฟ้า/เครื่องกลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสามารถขึ้นทะเบียนได้รวมถึงให้สิทธิเทียบโอนประสบการณ์ (Recognition of Prior Learning - RPL) แก่ช่างเทคนิคเดิม 5) การกำกับดูแลบทลงโทษและระยะเวลาผ่อนผัน ปรับลดเพดาน ค่าปรับทางพินัยสูงสุดจาก ๑ ล้านบาท เหลือ ๕ แสนบาท ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ และขยาย ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน (Grace Period) ในบทเฉพาะกาลสำหรับผู้ประกอบการเดิม จาก ๑ ปี เป็น ๓ ปี 6) การรับรองระบบงาน ปรับเพิ่มมาตราที่เกี่ยวข้องกับหน่วยรับรอง ระบบงาน (Accreditation Body) โดยมีมติไม่จัดตั้งหน่วยงาน AB ใหม่เพื่อลดความซ้ำซ้อน แต่จะใช้วิธีทำ MOU ประสานงานกับหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว เช่น สมอ.

ปัญหา/อุปสรรค	1. กฎหมายซับซ้อน/ทับซ้อน + ขาดผู้เชี่ยวชาญร่างกฎหมายและตรวจรับเทคนิคขั้นสูง 2. สถานพยาบาลและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีจำนวนมาก หลากหลายกลุ่ม และกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งแต่ละกลุ่มอาจมีความกังวลขั้นวิกฤตเรื่องภาระงานที่ซ้ำซ้อน 3. กระบวนการจัดจ้างที่ปรึกษาใช้เวลาส่งผลกระทบต่อกรอบระยะเวลาดำเนินงาน และสร้างความกดดันในการบริหารเบิกจ่ายงบประมาณให้ทันตามเป้าหมายของภาครัฐ
แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ	1. มีการนำกระบวนการ "วิเคราะห์จุดแตกหัก" (Divergence Analysis) มาใช้อย่างหนัก เพื่อพิจารณาประเด็นการบังคับใช้ให้มีความชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน 2. ปรับกลยุทธ์โดยใช้แนวทางการออกแบบมาตรฐาน 3 ระดับ (Tiered Approach) เพื่อลดความกังวล พร้อมจัดทำสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมาย (Drafting Summary) ให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และเตรียมเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์ควบคู่ไปกับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสาน (Hybrid / Mixed Method) เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมของทุกภาคส่วน 3. ปรับปรุงและทบทวนขอบเขตงาน (TOR) โดย "แบ่งงวดงานและงวดเงินให้ย่อยและถี่ขึ้น" เพื่อบีบให้สามารถควบคุมคุณภาพและระยะเวลาการส่งมอบงานได้รวดเร็วขึ้น

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ	ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
ยุทธศาสตร์กรม	พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จกอง (Critical Success Factors : CSFs)	CSF 1 : ระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพมีมาตรฐาน สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง ครบวงจร ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นและวางใจ สามารถสร้างคุณค่าในการบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 90) 2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 85)
ผลผลิต/โครงการ	ผลผลิตการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	ส่งเสริม พัฒนา และกำกับดูแลการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพ
รหัสโครงการ	69-004126500.804-6911200-210076900031-24
ชื่อโครงการ	**ส่งสริม พัฒนา และขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่สถานพยาบาลภาครัฐ**
งบประมาณ	710,202 บาท
เบิกจ่ายแล้ว	710,201.87 บาท
ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล	สถานบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และขีดความสามารถในการรองรับการให้บริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งทำให้การส่งเสริม ควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน และประเมิน รับรองงานวิศวกรรมการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ สำหรับดูแลผู้ป่วย บุคลากร ครอบครัว และประชาชนที่มาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานวิศวกรรมการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการบริหารจัดการ ตรวจสอบ ทดสอบ ดูแลบำรุงรักษา ให้สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1. เพื่อส่งเสริม ถ่ายทอดองค์ความรู้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (มาตรา ๕) 2. เพื่อส่งเสริม กำกับ ติดตามงานด้านวิศวกรรมการแพทย์
ขอบเขตโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานครฯ/ สถานพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ
กำหนดเริ่ม-สิ้นสุดโครงการ	1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569
เจ้าของโครงการ	นายสละ กสิวัตร์ ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ

ผู้รับผิดชอบโครงการ	1. นายสละ กสิวัตร์ ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ 2. นายรักศักดิ์ นิลฉาย ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ 3. นายอานุภาพ ละออ ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าสื่อสารชำนาญการพิเศษ 4. นางสาววิชญ์ฐิตา ปานเนาว์ ตำแหน่งวิศวกรชำนาญการ
กิจกรรมที่ 1	ส่งเสริม กำกับ พัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
ผลการดำเนินงาน	ผลประเมินสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาประเมินตนเองในระบบ HS4 มีโรงพยาบาลภาครัฐกลุ่มเป้าหมายเข้าประเมินสำเร็จ 999 แห่ง ผ่านการประเมิน ระดับคุณภาพ 217 แห่ง ระดับพัฒนา 277 แห่ง และระดับพื้นฐาน 505 แห่ง จากสถานพยาบาลภาครัฐ จำนวน 1,086 แห่ง <u>การดำเนินงาน</u> - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริม พัฒนา และขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่สถานพยาบาลภาครัฐ ร่วมกับ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้แจงมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน เมื่อวันที่ 12 – 13 มกราคม 2569 ณ โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่ว/ โรงพยาบาลชุมชน/ สสจ./ เขตสุขภาพที่ 1 – 13 และเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน จำนวน 500 คน - จัดการอบรมผู้เยี่ยมสำรวจและประเมินผลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Surveyor international) เพื่อพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตามหลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจและประเมินแบบมาตรฐานสากล (Surveyor International) ในการเตรียมลงพื้นส่งเสริม เยี่ยมสำรวจ และประเมินสถานพยาบาลทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน จำนวน 2 รุ่น รวม 240 คน รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๔ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ / รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมสัมพุทธเมตตาประชารักษ์ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี - ลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจ ประเมิน และรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) ของส่วนกลาง โดยกำหนดเป้าหมายสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ณ โรงพยาบาลสิรินธร, โรงพยาบาลทหารผ่านศึก, โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และโรงพยาบาลเลิศสิน
กิจกรรมที่ 2	ส่งเสริม กำกับสถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	1.จัดทำแนวทางมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์แล้วเสร็จ จำนวน 3 เรื่อง - (ร่าง)คู่มือแนวทางการตรวจสอบและทดสอบตู้ชีวนิรภัย (Biosafety Cabinet :BSC) - (ร่าง)คู่มือแนวทางการตรวจสอบตู้อากาศหมุนเวียน (Fan Filter Unit : FFU) - คู่มือวิธีการทวนสอบเครื่องมือแพทย์

ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	2. ส่งเสริม ประเมินมาตรฐานศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล สนับสนุนการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ โดยมีศูนย์เครื่องมือแพทย์เป็นศูนย์กลาง ทั้ง 12 เขตสุขภาพ จำนวน 218 แห่ง กองวิศวกรรมการแพทย์ลงพื้นที่ส่งเสริม และเยี่ยมประเมินมาตรฐานการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ของสถานพยาบาล จำนวน 6 เขตสุขภาพ และมอบรางวัล "ศูนย์เครื่องมือแพทย์ต้นแบบระดับพัฒนาดีเด่น" ปี 2569 จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก, โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์, โรงพยาบาลแกลง จังหวัดระยอง, โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี, โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา, โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา, โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา และโรงพยาบาลตูล จังหวัดสตูล รวม ระดับพัฒนาดีเด่นทั้งหมด 37 แห่ง 3. ส่งเสริมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ด้วยระบบ RMC Plus 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการซักซ้อมทำความเข้าใจการใช้ระบบฯ จำนวน 25 คน เมื่อวันที่ 18 ก.พ.69 ณ กองวศ. 2) ประชุมส่งเสริมประชาสัมพันธ์ระบบฯ ร่วมกับเนคเทคกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน เมื่อวันที่ 18 -19 มี.ค. 69 ณ กองวศ. 3) ประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีระบบฯ เมื่อวันที่ 19 - 22 พ.ค. 69 ณ รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์ 4) โรงพยาบาลเข้าร่วมใช้งานระบบ RMC Plus เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ จำนวน 300 แห่ง 4. ส่งเสริม ตรวจสอบ วิศวกรรมความปลอดภัยและระบบสื่อสาร - ส่งเสริม สนับสนุนการตรวจสอบระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 12 เขตสุขภาพ จำนวน 245 แห่ง และรวบรวม จัดเตรียมข้อมูลในการจัดทำฐานข้อมูลระบบวิศวกรรมในโรงพยาบาลของประเทศเพื่อการบริหารงานระดับจังหวัดและระดับประเทศในภาวะฉุกเฉิน และเพื่อควบคุมกำกับมาตรฐานการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ(HS4) ด้านที่ 5 - ส่งเสริม ตรวจสอบ และเตรียมความพร้อมระบบสื่อสารในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบระบบสื่อสารให้กับศบส.ที่ 1-12 ทางออนไลน์ เมื่อวันที่ 10 ก.พ.69 /ลงพื้นที่บำรุงรักษาสถานีทวนสัญญาณวิทยุคมนาคมเดิม จำนวน 2 แห่ง สำรวจสถานีใหม่ จำนวน 5 แห่ง และติดตั้งสถานีวิทยุดิจิตอลเพื่อขยายข่ายสัญญาณของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ เครื่องส่งททบ.5 จังหวัดพิษณุโลก, โทรคมนาคมเขายายดา จังหวัดระยอง และโทรคมนาคมทหารภูผาเหล็ก จังหวัดสกลนคร ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย 5. พัฒนาฝึกอบรมภาคีเครือข่าย จำนวน 9 หลักสูตร (งบนอกงบประมาณ เงินบำรุง) อนุมัติจัดสรร 718,720 บาท เบิกจ่าย 593,108.55 บาท ดังนี้ 1) หลักสูตรวิธีการทดสอบห้องผ่าตัด จำนวน 1 รุ่น ผู้ผ่านการอบรม 23 ราย 2) หลักสูตรการจัดการระบบปรับอากาศ (ควบคุมความชื้น/เชื้อรา) จำนวน 1 รุ่น ผู้ผ่านการอบรม 24 ราย 3) หลักสูตรการบำรุงรักษาระบบวิศวกรรมภายในโรงพยาบาล จำนวน 1 รุ่น ผู้ผ่านการอบรม 40 ราย 4) หลักสูตรการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ด้วยโปรแกรม RMC Plus เป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น 30 ราย

ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	5) หลักสูตรการทวนสอบเครื่องมือทางการแพทย์ตามแนวทางของกองวิศวกรรมการแพทย์ เป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น 30 ราย 6) หลักสูตรการประเมินค่าความไม่แน่นอนในการวัดสำหรับเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาล เป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น 30 ราย 7) หลักสูตรการอ่านและแปลผลการวัดเพื่อการประกันคุณภาพเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาล เป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น 30 ราย 8) หลักสูตรแนวทางปฏิบัติการจัดการงานบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์เชิงกลยุทธ์สู่มาตรฐานสากล เป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น 30 ราย 9) หลักสูตรการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 รุ่น ผู้ผ่านการอบรม 157 ราย
ปัญหา/อุปสรรค	*<u>กำกับ พัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐ (HS4)</u>* 1. ขาดการประสานงานในระดับผู้บริหารกระทรวงที่ชัดเจน ในการประกาศบังคับใช้ที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือหนังสือราชการจากกระทรวงฯ ในการควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ 2. งบประมาณการบริหารจัดการกิจกรรมภายใต้โครงการฯ ไม่เพียงพอ 3. บุคลากรที่รับผิดชอบ ดูแล ควบคุมกำกับไม่เพียงพอกับการขับเคลื่อนภารกิจภายใต้กิจกรรม/โครงการ *<u>ศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล</u>* 4. มีจำนวนเขตสุขภาพที่กำหนดแผนการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด *<u>ส่งเสริมตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย</u>* 5. แบบฟอร์มรายงานการตรวจวิศวกรรมความปลอดภัยและหัวข้อในแบบฟอร์ม GIS ไม่สอดคล้องกัน ทำให้เก็บข้อมูลได้แค่บางส่วน *<u>พัฒนาฝึกอบรมภาคีเครือข่าย</u>* 6. ปริมาณเนื้อหาการอบรมมีมากเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนด 7. ความเสถียรของอุปกรณ์อินเตอร์เน็ต 8. ผู้เข้ารับการอบรมมีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ แตกต่างกันส่งผลต่อระดับการรับรู้ และความสามารถในการทำความเข้าใจเนื้อหาในระหว่างการอบรม
แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	กำกับ พัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐ (HS4) 1. ออกคำสั่งการ/แจ้งหนังสือราชการโดยผู้บริหารกระทรวงฯ และติดตาม ควบคุมกำกับ การส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐตามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) 2. จัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐของประเทศ 3. สร้างและพัฒนาบุคลากรผู้ดูแล กำกับ เยี่ยมสำรวจประเมิน และรับรองผลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)

แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ (ต่อ)	*ศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล* 4. ส่วนกลางจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์กิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการ ตัวชี้วัดของกิจกรรมตามภารกิจให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบบริการสุขภาพผู้รับผิดชอบงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ *ส่งเสริมตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย* 5. พัฒนาแบบฟอร์มการตรวจสอบระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลแบบออนไลน์ และสามารถจัดทำเป็นรูปแบบรายงานข้อมูลตามที่ต้องการ และลดความซ้ำซ้อน *พัฒนาฝึกอบรมภาคีเครือข่าย* 6. ปรับโครงสร้างเนื้อหาให้กระชับ ตรงประเด็น และเพิ่มช่วงเวลาสำรอง 7. การบังคับใช้ระบบ Pre-check ตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนเริ่มงาน และเตรียมแผนสำรองฉุกเฉิน 8. การจัดกลุ่มผู้เรียนตามพื้นฐานความรู้ และจัดเตรียมเนื้อหาเสริมสำหรับผู้ที่ต้องการสร้างความเข้าใจเพิ่มพิเศษ

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ	แผนงานยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
ยุทธศาสตร์กรม	พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จกอง (Critical Success Factors : CSFs)	CSF 2 : ขับเคลื่อนระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพหนุนเสริมมูลค่าเศรษฐกิจ และการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศ (Medical Hub) CSF 3 : ภารกิจวิศวกรรมการแพทย์มีความเข้มแข็งทางการบริการ การให้คำปรึกษาที่สามารถสร้างรายได้ให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง CSF 4 : ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเครือข่ายตลอดห่วงโซ่คุณค่า ของระบบสนับสนุนบริการสุขภาพของประเทศให้มีความเข้มแข็งอย่างมีพันธะสัญญาในการพัฒนาวิศวกรรมการแพทย์ของประเทศ CSF 5 : การมีระเบียบปฏิบัติทางกฎหมายรองรับการดำเนินภารกิจและการให้บริการวิศวกรรมทางการแพทย์ของประเทศที่ทันการเปลี่ยนแปลง และความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศ CSF 7 : การเป็นศูนย์รวมข้อมูล ความรู้ ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และแหล่งอ้างอิงด้านระบบสนับสนุนบริการสุขภาพของประเทศ และภูมิภาคอาเซียน
ตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบการในระบบบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ร้อยละ 10)
ผลผลิต/โครงการ	โครงการพัฒนา ยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการแข่งขันอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	ส่งเสริม พัฒนา ยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีศักยภาพรองรับการแข่งขันในอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
รหัสโครงการ	69-004126500.804-6911200-210076900031-25
ชื่อโครงการ	**โครงการจัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติด้านวิศวกรรมการแพทย์**
งบประมาณ	568,877.32 บาท
เบิกจ่ายแล้ว	568,877.32 บาท

ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล	ในยุคที่เทคโนโลยีและเครื่องมือแพทย์มีความซับซ้อนและสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล ประเทศไทยจำเป็นต้องมีกลไกระดับชาติในการกำกับดูแลและส่งเสริมมาตรฐานด้านวิศวกรรมการแพทย์ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังคงมีช่องว่างใน 2 มิติที่สำคัญ คือ มาตรฐานสมรรถนะของบุคลากร ที่ดูแลเครื่องมือแพทย์ และ มาตรฐานของระบบงาน เช่น การทดสอบและสอบเทียบในสถานบริการสุขภาพรวมถึงระบบวิศวกรรมการแพทย์ ที่ยังขาดความเป็นเอกภาพ โครงการนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อปิดช่องว่างดังกล่าว โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการจัดตั้ง หน่วยรับรองแห่งชาติ ที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางในการสร้างความเชื่อมั่นและยกระดับมาตรฐานด้านวิศวกรรมในระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน โดยจะเริ่มต้นจากการวางรากฐานที่สำคัญที่สุดคือ คน ผ่านกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกอบรมภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อสร้างมาตรฐานความรู้ความสามารถและพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานทั่วประเทศ และสร้างความน่าเชื่อถือทางเทคนิคผ่านการพัฒนาห้องปฏิบัติการสำหรับทดสอบและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้ทำหน้าที่เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างมาตรฐานและความสามารถในการสอบกลับได้ของการวัดในระบบบริการสุขภาพ ผลลัพธ์จากทั้งสองกิจกรรมจะถูกนำมาบูรณาการเพื่อจัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติขึ้นอย่างเป็นทางการ ซึ่งหน่วยงานนี้จะทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการให้การรับรองคุณภาพทั้ง คน และ ระบบงาน ทั่วประเทศอย่างยั่งยืน
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมการแพทย์ให้มีมาตรฐานสมรรถนะเดียวกันทั่วประเทศ 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการให้เป็นศูนย์กลางการทดสอบและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่มีความสามารถในการสอบกลับได้ (Traceability) ตามมาตรฐานสากล 3. เพื่อจัดตั้งหน่วยรับรองแห่งชาติที่ทำหน้าที่ให้การรับรองทั้ง สมรรถนะ ของบุคลากรและระบบงาน ของสถานบริการสุขภาพได้อย่างเป็นทางการและยั่งยืน
ขอบเขตโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
กำหนดเริ่ม-สิ้นสุดโครงการ	1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569
เจ้าของโครงการ	นางสาววิชญ์ฐิตา ปานเนาว์ ตำแหน่งวิศวกรชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ	1. นางสาววิชญ์ฐิตา ปานเนาว์ ตำแหน่งวิศวกรชำนาญการ 2. นายอานุภาพ ละออ ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าสื่อสารชำนาญการพิเศษ 3. นายรักศักดิ์ นิลฉาย ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ 4. นายเกรียงศักดิ์ สุริยะป้อ ตำแหน่งวิศวกรเครื่องกลชำนาญการ 5. นางสาวรัตนา สังข์เพชร ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

กิจกรรมที่ 1	พัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกอบรมภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	1. จัดทำหลักสูตรด้านวิศวกรรมการแพทย์ เป้าหมาย 6 หลักสูตร ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาหลักสูตรวิชาชีพฯ จำนวน 6 ครั้ง ในการพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) หลักสูตรด้านวิศวกรรมการแพทย์ สำเร็จ 6 หลักสูตร และจัดส่งให้คณะอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญประเมินวิพากษ์ เพื่อเตรียมยื่นขอรับรองหลักสูตรฝึกอบรมกับทางสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) โดยผ่านการรับรองฯ จำนวน 4 หลักสูตร ดังนี้ 1) วิธีการทดสอบห้องผ่าตัดตามมาตรฐานกองวิศวกรรมการแพทย์ หนังสือรับรองเลขที่ TPC 690314 2) การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ด้วยโปรแกรม RMC Plus หนังสือรับรองเลขที่ TPC 690315 3) การทวนสอบเครื่องมือแพทย์ตามแนวทางกองวิศวกรรมการแพทย์ หนังสือรับรองเลขที่ TPC 690313 4) การใช้และดูแลบำรุงรักษาระบบก๊าซทางการแพทย์ในโรงพยาบาล หนังสือรับรองเลขที่ TPC690381 ส่วนหลักสูตรที่เหลือไม่เข้าเงื่อนไขตามในหัวข้อที่สอวช.มีบทบาทในการพิจารณารับรอง จำนวน 2 หลักสูตร ดังนี้ 5) การใช้และดูแลบำรุงรักษาระบบป้องกันอัคคีภัยในโรงพยาบาล 6) มาตรฐานการจัดการศูนย์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งมีแนวทางในการยื่นขอรับรองจากผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรกองวิศวกรรมการแพทย์ 3 ด้าน 1) ด้านเครื่องมือแพทย์และห้องปฏิบัติการ เข้ารับการอบรม จำนวน 3 หลักสูตร - อบรมหลักสูตรเรื่อง การใช้ประโยชน์ผลสอบเทียบเพื่อการทวนสอบและการวัดงานตาม ISO 9001 ณ วันที่ 12 มกราคม 2569 จำนวน 2 คน - อบรมนาฬิกาจับเวลาตามมาตรฐานสากล เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2569 - อบรม THEM บริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2569 2) ด้านวิศวกรรมระบบ (HEALTHCARE FACILITY) อบรมเป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 2 หลักสูตร - อบรมหลักสูตรพื้นฐานการจัดการฐานข้อมูล DATABASE 4 FUNDAMENTALS เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2568 - ศึกษาดูงาน RFS เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2569 3) ด้านระบบสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัล เข้ารับการอบรม จำนวน 1 หลักสูตร - อบรม เรื่อง "การต่อลงดินตามมาตรฐาน วศท. และ IEC" เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2568 ณ ศูนย์การเรียนรู้ Kumwell Academy ชั้น 6 อาคารสำนักงานใหญ่ บริษัทคัมเวล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)

กิจกรรมที่ 2	พัฒนาห้องปฏิบัติการ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบในสถานบริการสุขภาพ
ผลการดำเนินงาน	1. ยกระดับขีดความสามารถห้องปฏิบัติการ เพื่อความปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์ เป้าหมาย 12 สาขา ดำเนินการดังนี้ 1. รักษาคุณภาพ 4 สาขา 1) อุณหภูมิ 2) อุณหภูมิแบบไม่สัมผัส 3) มวล 4) แรงดัน 2. ยื่นขอการรับรอง 2 สาขา 1) ไฟฟ้า 2) อัตราการไหลของก๊าซ 3. เตรียมความพร้อมในการยื่นขอรับรอง 2 สาขา 1) ความชื้นสัมพัทธ์ 2) อัตราการไหลของเหลว 4. ขยายความสามารถในการให้บริการ 4 สาขา 1) แสง 2) เสียง 3) แรง 4) เคมี 2. ให้บริการทดสอบ สอบเทียบ และทวนสอบเครื่องมือมาตรฐานและเครื่องมือแพทย์ของห้องปฏิบัติการ จำนวน 248 เครื่อง
กิจกรรมที่ 3	จัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติด้านวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	สร้างศักยภาพและความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation Body) 1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม จำนวน 2 หลักสูตร 1) หลักสูตร ผู้เยี่ยมสำรวจแบบมาตรฐานสากล (International Surveyor) ระหว่างวันที่ 14-16 มกราคม 2569 จำนวน 7 ราย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ บริษัท เอเอซีไอ เอเชีย แปซิฟิก จำกัด และ 2) หลักสูตรการจัดความสามารถการวัดทดสอบสอบเทียบเพื่อได้รับรองตาม ISO/IEC 17025 ผ่านระบบ Online ระยะเวลารวม 6 ชั่วโมง ณ วันที่ 19 มกราคม 2569 จำนวน 2 ราย โดยสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) 2. จัดทำแผนงานระบบสารสนเทศ ดำเนินการจัดทำแผนแม่บทสถาปัตยกรรมระบบสารสนเทศแกนหลัก 6 ระบบย่อย เพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลแบบครบวงจร เป็นช่องทางบริการภาครัฐแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ พร้อมกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานภายใต้สถาปัตยกรรมความปลอดภัยแบบ Zero Trust และระบบร่องรอยตรวจสอบที่ป้องกันการแก้ไขข้อมูลย้อนหลัง 3. การเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการสอบเทียบให้พร้อมเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025 แล้ว 4 สาขา พร้อมทั้งจัดทำร่างโปรโตคอลเพื่อศึกษาและสร้าง Calibration Curve เฉพาะประชากรไทย ควบคู่กับการพัฒนาระบบการทวนสอบเชิงคลินิกด้วยนวัตกรรมหลอดแก้วบรรจุน้ำ
กิจกรรมที่ 4	พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิศวกรรมการแพทย์
ผลการดำเนินงาน	จัดทำฐานข้อมูลเพื่อรองรับการกำกับดูแลการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมในสถานพยาบาลตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาความต้องการของผู้ใช้งาน 2) การวางแผนและออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูลให้มีเอกภาพ 3) การพัฒนาระบบ 4) การทดสอบและใช้งาน

ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานบริการด้านวิทยุคมนาคมเป็น e-Service แบบครบวงจร (Cloud-based) เพื่อการยื่นคำขอรับบริการต่ออายุ การสมัครเข้ารับการอบรม การตรวจสอบสถานะแบบ Real-time การออกบัตรประจำตัวผู้ใช้วิทยุคมนาคม e-Card และ ออกใบประกาศนียบัตร e-Certificate โดยทำการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ประสงค์เข้าร่วมการฝึกอบรมฯ รวมถึงประเมินความพึงพอใจในการใช้งานระบบและดำเนินการทดสอบ แก้ไขข้อผิดพลาดของระบบอย่างต่อเนื่อง
ปัญหา/อุปสรรค	*<u>จัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงาน</u>* 1. การยกระดับห้องปฏิบัติการอ้างอิงให้ครอบคลุมทั้ง 12 สาขาตามแผนยุทธศาสตร์ยังคงประสบข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือมาตรฐานอ้างอิงระดับสูงในกลุ่มสาขาเฉพาะทางซึ่งมีราคาสูง 2. การพัฒนาระบบสารสนเทศเดิมหากดำเนินการสร้างใหม่ทั้งหมด อาจก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนกับฐานข้อมูลครุภัณฑ์ที่มีอยู่เดิม และสร้างภาระผูกพันด้านงบประมาณในการดูแลรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระยะยาว *<u>การจัดทำฐานข้อมูล</u>* 3. กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก ข้อมูลกระจัดกระจาย มีความหลากหลาย ส่งผลให้การกำหนดขอบเขตความต้องการของระบบอาจไม่ครอบคลุมการใช้งาน 4. ฐานข้อมูลเดิมเป็นเอกสารมีความซับซ้อน ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูลกลางบนระบบคลาวด์ เพื่อให้รองรับข้อมูล Big Data มีความซับซ้อนสูง 5. ระบบมีความต้องการฟังก์ชันที่หลากหลาย ทำให้การพัฒนามีความยากและซับซ้อน และระหว่างการเขียนโปรแกรม Web Application พบข้อผิดพลาด (Bug) ในการเชื่อมต่อและดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลในบางจุด 6. การแสดงผลหน้าเว็บคลาดเคลื่อน เมื่อเปิดใช้งานบน Browser หรืออุปกรณ์ที่แตกต่างกัน
แนวทางแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ	*<u>จัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงาน</u>* 1. จัดลำดับความสำคัญในการเร่งรัดพัฒนาสาขาวิกฤตที่ส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยก่อน พร้อมทั้งจัดทำแผนเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณประจำปีอย่างเป็นระบบเพื่อปิดช่องว่างทางเทคนิค 2. ออกแบบสถาปัตยกรรมฐานข้อมูลแบบโมดูลาร์ และใช้แนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบเชื่อมต่อโปรแกรมประยุกต์ (API) ร่วมกับระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์เดิม (RMC Plus) โดยไม่มีการรื้อถอนโครงสร้างเดิม *<u>การจัดทำฐานข้อมูล</u>* 3. จัดทำมาตรฐานข้อมูลให้ตรงกันก่อนการจัดเก็บ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามที่ต้องการ 4. เลือกใช้เทคโนโลยีการพัฒนาที่เป็น Open Source และปรับปรุงโครงสร้างโค้ดและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 5. ทดสอบและแก้ไขระบบ พร้อมออกแบบหน้าจอให้รองรับการทำงานในลักษะ Responsive ที่ยืดหยุ่นตามอุปกรณ์ที่หลากหลาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

“ ระบบวิทยุสื่อสารเชื่อมโยงทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต (IP) MOPH RoIP-LINK รองรับการบริหารจัดการโครงข่ายวิทยุสื่อสารกระทรวงสาธารณสุขในภาวะวิกฤต ”

Radio Communication System via IP Network for MOPH Crisis Management

กลุ่มระบบสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัล กองวิศวกรรมการแพทย์
Medical Enginneering Division, Communications and Digital Technology Group

MOPH PLUS

สอดคล้องกับนโยบาย 7 เสาหลักสาธารณสุขไทย
เสาหลักที่ 4 บริหารโปร่งใส พร้อมรับภัยวิกฤต
(Smart Governance & Health Security)

โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารที่มั่นคงและปลอดภัย ช่วยให้ศูนย์สั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและโรงพยาบาลเครือข่าย สามารถประสานงาน กู้ชีพ และลำเลียงผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์ แม้ในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินที่ระบบสื่อสารหลักล่ม ระบบสื่อสารวิทยุฯ นี้ ยังสามารถใช้งานได้ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่ประชาชน

1 วิเคราะห์ปัญหา (Pain point)

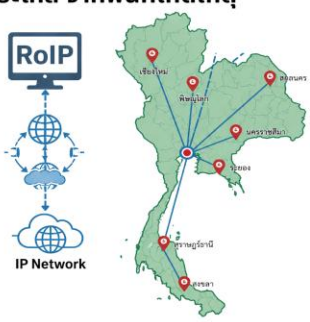
ปัญหาส่วนกลางไม่สามารถสื่อสารทางวิทยุกับพื้นที่ห่างไกลได้



- ข้อจำกัดระยะทางของคลื่นวิทยุ
- ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารภาวะฉุกเฉิน/ภาวะวิกฤต
- ประสิทธิภาพในการสั่งการลดลง

2 วัตถุประสงค์ (Objectives)

แก้ไขปัญหาการติดต่อสื่อสารทางวิทยุระยะไกล จากพื้นที่เกิดเหตุ



- ติดตั้งระบบวิทยุสื่อสารผ่าน IP
- เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนภูมิภาคแบบ Real-time
- เพิ่มประสิทธิภาพการประสานงาน

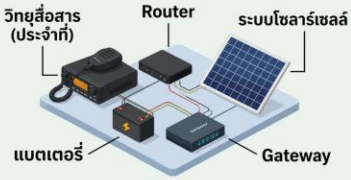
3 แนวทางการพัฒนา (Solutions)

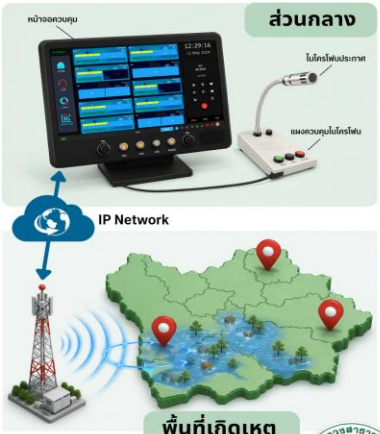
จากการสำรวจพื้นที่ สู่การดำเนินการตั้งสถานีและทดสอบให้พร้อมใช้งาน

การดำเนินงาน (Installation Phases)

1 สำรวจพื้นที่	ลงพื้นที่ สำรวจหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการติดตั้งสถานีวิทยุ
2 วางแผนติดตั้ง	ติดต่อขออนุญาตเจ้าของสถานที่ และวางแผน จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับติดตั้ง
3 ติดตั้งและทดสอบ	ติดตั้งระบบวิทยุสื่อสารเชื่อมต่อสัญญาณเข้ากับ IP Network และทดสอบการใช้งาน

ภายในแต่ละสถานีประกอบด้วย





4 ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานจริง (Implementation & Results)

ระบบนี้ช่วยสนับสนุนการติดต่อสื่อสารภายในพื้นที่อุทกภัยใหญ่ ปี 2568 (น้ำท่วมหาดใหญ่) ได้เป็นอย่างดี ทั้งในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างทีม MSERT ของกรมสบส. และการติดต่อประสานงานกันของโรงพยาบาลสนามทุกแห่งในพื้นที่น้ำท่วม โดยระบบสามารถสนับสนุนการติดต่อสื่อสารได้ตลอดระยะเวลาที่น้ำท่วมสูง และระบบสื่อสารหลัก (โทรศัพท์) ขัดข้อง ไม่สามารถใช้งานได้



งานประชุมวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
วันที่ 24-26 สิงหาคม 2569 โรงแรมแกรนด์ พาลาซโซ่ พัทยา จ.ชลบุรี

จัดทำโดย : กลุ่มระบบสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัล กองวิศวกรรมการแพทย์

งานประชุมวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2569

พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล

DEVELOPMENT OF A PROTOTYPE OF HEMODIALYSIS WASTEWATER FROM HOSPITALS

ทศพร นีละไพจิตร์ กองวิศวกรรมการแพทย์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบายน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียหลักโดยตรง ซึ่งอาจเพิ่มภาระต่อระบบบำบัดและส่งผลต่อคุณภาพน้ำทิ้ง โดยเฉพาะค่าของแข็งละลายน้ำทั้งหมด(TDS) ซึ่งมักมีค่าสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด จึงสันนิษฐานว่าน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเป็นหนึ่งในแหล่งกำเนิดน้ำเสียที่สำคัญ เนื่องจากน้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการฟอกเลือดมีสารละลายในปริมาณสูง อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่าพารามิเตอร์ใดบ้างของน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียในแผนกไตเทียมของโรงพยาบาล และวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเพื่อระบุพารามิเตอร์สำคัญสำหรับการจัดการน้ำเสีย โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลภาครัฐ 6 แห่ง ด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษาพบว่า น้ำเสียจากหน่วยไตเทียมมีค่า COD, TDS, TKN และ Chloride อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะค่า TDS และ Chloride ซึ่งเป็นพารามิเตอร์ที่ระบบบำบัดชีวภาพทั่วไปมีข้อจำกัดในการกำจัด นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่มีระบบบำบัดเบื้องต้น (Pretreatment) มีคุณภาพน้ำทิ้งหลังการบำบัดดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบดังกล่าว จากผลการวิเคราะห์จึงนำไปสู่การคัดเลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการจัดการน้ำเสียจากหน่วยไตเทียม

คำสำคัญ: น้ำเสียจากการฟอกไต, เครื่องไตเทียม, ระบบบำบัดน้ำเสีย, โรงพยาบาล

ที่มาและความสำคัญ

น้ำเสียจากการฟอกไตเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำและระบบนิเวศ เนื่องจากมีค่า TDS, COD และสารปนเปื้อนในระดับสูง หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งระบายน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียหลักโดยตรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบบำบัดและคุณภาพน้ำทิ้ง แม้ว่าการให้บริการฟอก ไตจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ประเทศไทยยังขาดแนวทางและมาตรฐานการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่ชัดเจน ส่งผลให้การบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาลมีข้อจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการจัดการน้ำเสียที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

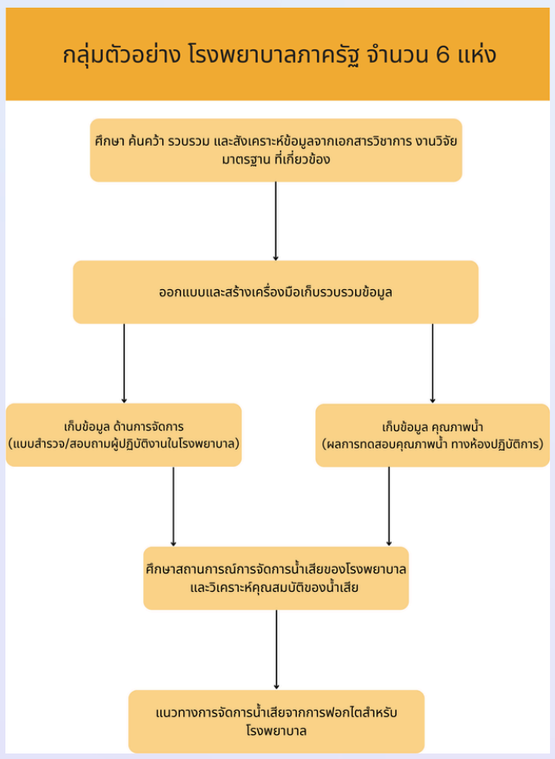
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียในแผนกไตเทียมของโรงพยาบาลและวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเพื่อระบุพารามิเตอร์สำคัญสำหรับการจัดการน้ำเสีย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลในประเทศไทย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์เพื่อนำเข้าสู่การศึกษาระยะที่สอง
2. ศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล เพื่อหาปัญหาและอุปสรรคการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียแบบต่างๆ ที่โรงพยาบาลต้องเผชิญในการจัดการน้ำเสีย
3. พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไต เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้งานและมีการเลือกใช้งานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของโรงพยาบาลให้เหมาะสมก่อนนำไปศึกษาในระยะต่อไป



- น้ำก่อนเข้าเครื่องไตเทียม พารามิเตอร์คุณภาพน้ำที่วิเคราะห์ได้แก่ TSS, TKN, pH และTDS
- หลังออกจากเครื่องไตเทียม และน้ำหลังออกจากระบบบำบัดเบื้องต้น พารามิเตอร์คุณภาพน้ำที่วิเคราะห์ได้แก่ การนำไฟฟ้า, แอมโมเนีย-ไนโตรเจน, Chloride, pH, P, BOD_5, COD, TKN, TDS และTSS

ผลการศึกษา และอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า น้ำเสียจากหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลที่ศึกษามีลักษณะคุณภาพน้ำใกล้เคียงกัน โดยมีค่า COD, TDS, TKN และ Chloride อยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับมาตรฐานน้ำทิ้งที่เกี่ยวข้อง ขณะที่โรงพยาบาลที่มีระบบ Pretreatment มีคุณภาพน้ำเสียหลังการบำบัดดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบ



ระบบบำบัดน้ำเสียที่สามารถลด COD, TKN, TDS และ Chloride ได้อย่างมีประสิทธิภาพมักต้องใช้การบำบัดแบบผสมผสาน เพราะแต่ละพารามิเตอร์เกี่ยวข้องกับกลไกการกำจัดที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปสามารถแบ่งเทคโนโลยีหลักได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

ระบบบำบัด	ต้นทุนการลงทุน (CAPEX)	ต้นทุนการเดินระบบ (OPEX)	การดูแลรักษา	ประสิทธิภาพการกำจัด COD	ประสิทธิภาพการกำจัด TKN	กำจัด TDS/Chloride	ความเหมาะสม
ระบบชีวภาพ (Activated Sludge, MBBR, MBR)	ต่ำ–ปานกลาง (Activated Sludge) / ปานกลาง–สูง (MBBR, MBR)	ต่ำ–ปานกลาง	ปานกลาง ต้องควบคุมจุลินทรีย์ ตรวจสอบ DO, pH และการเกิดตะกอนสม่ำเสมอ	★★★★★	★★★★★	★☆☆☆☆	เหมาะเป็นระบบบำบัดหลักสำหรับลดสารอินทรีย์และไนโตรเจน
ระบบเคมีและออกซิเดชันขั้นสูง (Coagulation–Flocculation, Activated Carbon, AOPs)	ปานกลาง	ปานกลาง–สูง (ค่าสารเคมีและพลังงาน)	ปานกลาง ต้องเติมสารเคมี เปลี่ยนสื่อกรอง และกำจัดตะกอน	★★★★☆	★★☆☆☆	★☆☆☆☆	เหมาะเป็นระบบเสริม (Polishing Treatment) สำหรับกำจัดสารอินทรีย์ที่ย่อยยาก
เทคโนโลยีเมมเบรน (NF, RO, ED/EDR)	สูง	สูง	สูง ต้องล้างเมมเบรน เปลี่ยน เมมเบรน และควบคุมการเกิด Fouling/Scaling	★★★★☆	★★★☆☆	★★★★★	เหมาะสำหรับลด TDS และ Chloride และผลิตน้ำคุณภาพสูงเพื่อนำกลับมาใช้
ระบบระเหยและตกผลึก (Evaporation & Crystallization)	สูงมาก	สูงมาก	สูงมาก ต้องบำรุงรักษาระบบแลกเปลี่ยนความร้อน ป้องกันตะกรัน และจัดการผลึกเกลือ	★★★★★	★★★★★	★★★★★	เหมาะสำหรับระบบ Zero Liquid Discharge (ZLD) หรือกรณีที่ต้องกำจัดเกลือเกือบทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

* มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ.2567. กระทรวทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

** Metcalf & Eddy: Wastewater Engineering – Treatment and Resource Recovery. McGraw-Hill Education, 2014.

Water Environment Federation. Operation of Municipal Wastewater Treatment Plants (MOP 11).

United States Environmental Protection Agency. Wastewater Technology Fact Sheets และเอกสารด้าน Nutrient Removal และ Membrane Technologies.

World Health Organization. Guidelines for the Safe Use of Wastewater.

American Water Works Association. Water Treatment Principles and Design.

แบบฟอร์มเนื้อหาโดยย่อ
ในการส่งผลงานวิชาการในงานประชุมวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2569
****

ชื่อเรื่อง พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล
Development of a Prototype of Hemodialysis Wastewater from Hospitals

ทศพร นีละไพจิตร์
กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1) บทนำ : กล่าวถึงที่มาและสาระสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์การศึกษา

น้ำเสียจากการฟอกไตเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อแหล่งน้ำและระบบนิเวศ เนื่องจากมีค่า TDS, COD และสารปนเปื้อนในระดับสูง หากปล่อยลงสู่สิ่งแวดล้อมโดยไม่ผ่านการจัดการที่เหมาะสม แม้ปัจจุบันการให้บริการฟอกไตจะเพิ่มขึ้น แต่ประเทศไทยยังขาดข้อมูล แนวทาง และมาตรฐานการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไตที่ชัดเจน รวมถึงระบบฐานข้อมูลและเครื่องมือบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การบริหารจัดการน้ำเสียของแต่ละโรงพยาบาลมีข้อจำกัด จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการจัดการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียในแผนกไตเทียมของโรงพยาบาลและวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียจากหน่วยไตเทียมเพื่อระบุพารามิเตอร์สำคัญสำหรับการจัดการน้ำเสีย

2) วิธีการศึกษา : รูปแบบการศึกษา ,ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง,วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล,การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลในประเทศไทย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์เพื่อนำเข้าสู่การศึกษาระยะที่สองซึ่งเป็นศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล เพื่อหาปัญหาและอุปสรรคการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียแบบต่างๆ ที่โรงพยาบาลต้องเผชิญในการจัดการน้ำเสีย ในระยะที่สาม คือ พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการน้ำเสียจากการฟอกไต เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้งานและมีการเลือกใช้งานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของโรงพยาบาลให้เหมาะสมก่อนนำไปศึกษาในระยะต่อไป

พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 6 แห่ง โดยวิธีแบบเจาะจง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ ผู้ควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย และผู้รับผิดชอบแผนกไตเทียม เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และการปฏิบัติในการควบคุมดูแลระบบ โดยขอความร่วมมือผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้แทนตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ จากโรงพยาบาล เพื่อศึกษาลักษณะสมบัติของน้ำก่อนและหลังออกจากเครื่องไตเทียม รวมทั้งประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดเบื้องต้น หากทางโรงพยาบาลมีระบบการจัดการก่อนเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวม โดยจะแยกเป็นส่วนของน้ำดี คือ น้ำก่อนเข้าเครื่องไตเทียม พารามิเตอร์คุณภาพน้ำที่วิเคราะห์ได้แก่ TSS, TKN, pH และTDS ส่วนของน้ำเสีย คือ หลังออกจากเครื่องไตเทียม และน้ำหลังออกจากระบบบำบัดเบื้องต้น พารามิเตอร์คุณภาพน้ำที่วิเคราะห์ได้แก่ การนำไฟฟ้า, แอมโมเนีย-ไนโตรเจน, Chloride, pH, P, BOD_5, COD, TKN, TDS และTSS โดยเก็บตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยที่ได้มาจากตัวอย่าง 2 ตัวอย่าง ที่ได้มาในวันต่างกัน เฉพาะน้ำเสียจากเครื่องฟอกไต โดยเก็บตัวอย่างแบบจ้วง (Grab sampling) ในส่วนตัวอย่างใน

ส่วนอื่น ทำการเก็บจำนวน 1 ตัวอย่าง โดยเก็บตัวอย่างแบบคอมโพสิต (Composite sampling) ที่ได้มาในรอบการฟอกไตต่างกัน วิธีการวิเคราะห์คุณภาพน้ำปฏิบัติตาม Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater (1998) โดยการเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสำรวจและนำผลไปสู่การปฏิบัติในอนาคต ดังนั้นจะพิจารณาข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการหาข้อมูลภาคสนามแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาดำเนินการวิเคราะห์เนื้อเรื่องเพื่อหาข้อสรุปให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ข้อมูลเชิงคุณภาพคือการนำเสนอข้อมูลในลักษณะของเอกสารเชิงพรรณนาจากแบบสอบถาม โดยการแยกแยะเนื้อหาสาระเป็นกลุ่มก้อนข้อมูล ตามโครงสร้างเนื้อหา ที่กำหนดไว้ และใช้การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอขอมูลเป็นข้อความแบบบรรยาย อย่างเป็นระบบเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์

3) ผลการศึกษา : อธิบายแสดงผลการศึกษาที่สำคัญ

จากการศึกษาจากโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้งหมด 6 แห่ง จะพบว่าโรงพยาบลส่วนใหญ่ยังไม่มีการติดตั้งระบบการจัดการน้ำเสียก่อนปล่อยเข้าระบบบำบัดน้ำเสียหลัก ผลจากการวิเคราะห์ค่าคุณสมบัติของน้ำทั้งหมดที่เก็บพบว่ามีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยในส่วนของน้ำ RO จะมีความบริสุทธิ์สูง และผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ในส่วนของน้ำเสียจากเครื่องไตเทียมจะพบว่า มีค่า COD, TDS, TKN และ Chloride สูง เนื่องจากสารเคมีในกระบวนการฟอกไต

4) สรุปและข้อเสนอแนะ : ข้อสรุปของการศึกษา,ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ระบบบำบัดน้ำเสียที่สามารถลด COD, TKN, TDS และ Chloride ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มักต้องใช้การบำบัดแบบผสมผสาน เพราะแต่ละพารามิเตอร์เกี่ยวข้องกับกลไกการกำจัดที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปสามารถแบ่งเทคโนโลยีหลักได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ระบบชีวภาพ เช่น Activated Sludge, MBBR และ MBR จะมีประสิทธิภาพสูงในการลด COD และ TKN โดยอาศัยจุลินทรีย์ในการย่อยสลายสารอินทรีย์และเปลี่ยนไนโตรเจนผ่านกระบวนการ nitrification–denitrification ระบบ Activated Sludge เป็นเทคโนโลยีพื้นฐานที่ใช้กันแพร่หลายและมีต้นทุนต่ำ แต่ต้องการพื้นที่มากและควบคุมระบบค่อนข้างละเอียด ขณะที่ MBBR และ MBR มีความเสถียรสูงกว่าและรองรับโหลดอินทรีย์ได้ดี โดยเฉพาะ MBR ที่ให้คุณภาพน้ำทิ้งดีมากจนเหมาะสำหรับการนำน้ำกลับมาใช้ใหม่ อย่างไรก็ตาม ระบบชีวภาพแทบไม่สามารถกำจัด TDS และ Chloride ได้ เนื่องจากเป็นสารละลายที่ไม่ถูกย่อยทางชีวภาพ

2. ระบบเคมีและออกซิเดชันขั้นสูง (Advanced Treatment) เช่น Coagulation–Flocculation, Activated Carbon และ Advanced Oxidation Processes (AOPs) จะช่วยลด COD ส่วนที่ย่อยยาก สี กลิ่น และสารอินทรีย์เชิงซ้อนได้ดี โดยเฉพาะ AOP เช่น Ozone หรือ Fenton ซึ่งสามารถลด COD ได้สูงในน้ำเสีย อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีกลุ่มนี้ไม่มีประสิทธิภาพในการกำจัดเกลือละลาย เช่น TDS และ Chloride

3. เทคโนโลยีเมมเบรน (Membrane Processes) ถือเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการกำจัด TDS และ Chloride โดยเฉพาะ Reverse Osmosis (RO) ซึ่งสามารถลด TDS และ Chloride ได้มากกว่า 95–99% รวมถึงช่วยลด COD ที่เหลือได้บางส่วน นอกจากนี้ Nanofiltration (NF) จะเหมาะกับการลดความกระด้างและ TDS บางส่วน แต่ไม่สามารถกำจัดเกลือโมโนวาเลนต์ได้ดีเท่า RO ขณะที่ Electrodialysis (ED/EDR) ใช้หลักการแยกไอออนด้วยไฟฟ้า เหมาะกับน้ำกร่อยหรือ TDS ระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถกำจัดสารอินทรีย์ได้ดี

4. สำหรับระบบขั้นสูงที่สุดคือ Evaporation และ Crystallization ซึ่งสามารถกำจัดน้ำออกจนเหลือของแข็ง ทำให้ลด TDS และ Chloride ได้เกือบ 100% เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมเข้มงวดมาก เช่น โรงพยาบาลที่ต้องการ Zero Liquid Discharge (ZLD) แต่มีข้อเสียคือใช้พลังงานสูงและต้นทุนการลงทุนสูงมาก

รายงานการถอดบทเรียนการดำเนินการในสถานการณ์อุทกภัย ของทีมวิศวกรรมการแพทย์ฉุกเฉิน (MSERT)

โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



สรุปผลการดำเนินงานเหตุการณ์อุทกภัย

จากเหตุการณ์อุทกภัยที่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา และจังหวัดที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคใต้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจัดส่งทีม MSERT ทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพที่ 1-12 ลงพื้นที่น้ำท่วมภาคใต้ช่วยเหลือโรงพยาบาลหาดใหญ่ในทันที

เพื่อสำรวจความ เสียหายและตรวจสอบระบบสาธารณูปโภคและเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งครุภัณฑ์ของหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย ความเสียหายส่วนงานวิศวกรรมมูลค่ารวมทั้งสิ้นประมาณ 102,397,000 บาท

เข้าดำเนินการ 16 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน ถึง 10 ธันวาคม 2568 รวม 5 แห่งได้แก่

1. โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. โรงพยาบาลรัตภูมิ จังหวัด สงขลา
3. โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
4. โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
5. โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี







ปัญหาอุปสรรค

1.ด้านระบบสื่อสาร

1.1) สถานีฐานของเครือข่ายโทรศัพท์มือถือถูกน้ำท่วมสถานีฐาน (Base Station) จำนวนมากที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ตัวเมืองหาดใหญ่และบริเวณใกล้เคียง ถูกน้ำท่วมสูงถึงระดับที่ทำให้อุปกรณ์หลักเสียหายหรือระบบจ่ายไฟสำรอง (แบตเตอรี่,เครื่องปั่นไฟ) ล่ม ส่งผลให้สัญญาณโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตล่มเป็นบริเวณกว้าง

1.2) การขนส่งและการเดินทางสัญจรไปมาระหว่างสถานที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากถนนหลายสายถูกน้ำท่วมสูง

แนวทางการแก้ไข:

กองวิศวกรรมการแพทย์จึงดำเนินการสนับสนุนระบบวิทยุสื่อสาร เพื่อให้เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่น้ำท่วม สามารถติดต่อสื่อสารหากันได้ ผ่านระบบวิทยุสื่อสารของกองวิศวกรรมการแพทย์ดังต่อไปนี้

1. ติดตั้งสถานทวนสัญญาณติดตั้งเครื่องทวนสัญญาณวิทยุคมนาคม (Repeater) ณ ดาดฟ้าของอาคารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. ทำการติดตั้งเครื่องวิทยุคมนาคมแบบประจำที่ให้กับโรงพยาบาลสนาม สนามบินหาดใหญ่
3. แจกจ่ายเครื่องวิทยุคมนาคมชนิดมือถือให้กับหน่วย ปฏิบัติการในเครือข่าย (รพ.สนามแห่งต่าง ๆ)
4. ควรมีรถสื่อสารแบบเคลื่อนที่เร็วรวมอุปกรณ์สื่อสารให้สามารถเข้าช่วยเหลืออย่างรวดเร็วคาดว่าจะได้ในงบ 69-70





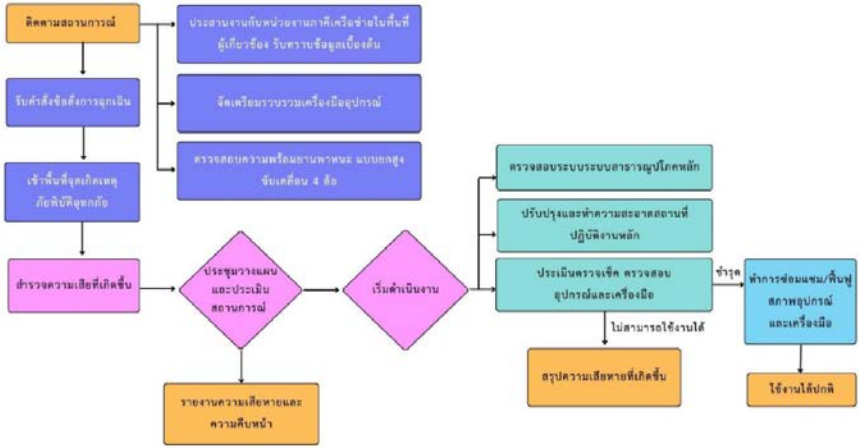
ปัญหาอุปสรรค

2. ด้านการบริหารจัดการ

การมีโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ พบปัญหาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรข้ามพื้นที่ยังขาดความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพและขาดแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการปฏิบัติงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ

แนวทางการแก้ไข:

จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อยกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข



รูปที่ 1 ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของทีม MSERT

ปัญหาอุปสรรค

3. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบโดยเฉพาะภาคใต้ที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยทุกปี ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ขาดความครอบคลุมและเป็นองค์รวม

แนวทางการแก้ไข:

จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับร่วมกันระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในพื้นที่อย่างครบวงจรและเป็นระบบ ฝึกอบรมทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และจัดทำแผนรับมือในแต่ละพื้นที่

4. ด้านทรัพยากร

การขาดแคลนอุปกรณ์เฉพาะทาง เช่น การเคลื่อนขนย้ายอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการเข้า ตรวจเช็ค ตรวจซ่อม การขนย้ายเครื่องมือที่ชำรุดเป็นไปได้ค่อนข้างยาก การเตรียมความพร้อมยานพาหนะ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการปฏิบัติงานที่ไม่เต็มประสิทธิภาพ

แนวทางการแก้ไข:

การบริหารจัดการเครื่องมือและเครื่องย้ายอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมต่างๆ ไว้พื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบ ตรวจซ่อม ซึ่งอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น

สรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียนฯ

จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติและซักซ้อมสถานการณ์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วันที่ 11 – 13 ก.พ. 2569 ณ โรงแรม พักพิงอิงทางบูติคโฮเทล จังหวัดนนทบุรี มีผลการดำเนินการดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงานช่วยเหลือฟื้นฟูพื้นที่น้ำท่วมภาคใต้
- แผนการบริหารจัดการสาธารณภัยในสถานพยาบาลและสภาพแวดล้อมสาธารณสุข
- คู่มือปฏิบัติการ (SOP) การบริหารจัดการสถานการณ์อุทกภัย โรคระบาดและความมั่นคง 2569 – 2573
- แผนปฏิรูป MSERT 3 ปี(69-71)
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์ MSERT เพิ่ม เช่น ระบบวิทยุสื่อสาร เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เครื่องมือฟื้นฟู เป็นต้น













MSERT
MOPH

ทีม MSERT ลงพื้นที่โรงพยาบาลแกลง

กองวิศวกรรมการแพทย์ · ฟื้นฟูงานระบบวิศวกรรมหลังน้ำเริ่มลด

วันที่ 30 ก.ย. 2569

พื้นที่ จ.ระยอง

สรุปภารกิจ

เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2569 ทีม MSERT กองวิศวกรรมการแพทย์ เข้าพื้นที่โรงพยาบาลแกลง จังหวัดระยอง เพื่อประเมินความพร้อมและความเสียหายของระบบงานวิศวกรรมหลังน้ำเริ่มลด โดยร่วมประชุมวางแผนการฟื้นฟูงานระบบวิศวกรรมทั้งหมดกับโรงพยาบาลแกลง และเข้าฟื้นฟูเตรียมความพร้อมของงานระบบไฟฟ้าของอาคาร 7 และแก้ไขงานระบบท่อลมรับ-ส่งเอกสารและพัสดุ (Pneumatic Tube System - PTS) ให้พร้อมใช้งานรองรับการเปิดให้บริการอีกครั้ง

ภารกิจหลักในพื้นที่

1. **ประเมินความพร้อมและความเสียหาย**ของระบบงานวิศวกรรมหลังน้ำเริ่มลด
2. ร่วม**ประชุมวางแผนการฟื้นฟู**งานระบบวิศวกรรมทั้งหมดกับโรงพยาบาลแกลง
3. ฟื้นฟูเตรียมความพร้อม**งานระบบไฟฟ้าของอาคาร 7**
4. แก้ไข**งานระบบท่อลม PTS** ให้พร้อมใช้งาน รองรับการเปิดให้บริการอีกครั้ง



ประชุมวางแผนการฟื้นฟูงานระบบวิศวกรรม



ฟื้นฟูงานระบบไฟฟ้า อาคาร 7



ตรวจสอบระบบไฟฟ้า อาคาร 7



ประเมินความเสียหายของระบบงานวิศวกรรม



ประเมินความพร้อมหลังน้ำเริ่มลด

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

☐ **รอบที่ ๑** (๖ เดือน) วันที่รายงาน_____

☑ **รอบที่ ๒** (๑๒ เดือน) วันที่รายงาน ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

หน่วยงาน: กองวิศวกรรมการแพทย์

ส่วนที่ ๑ รายละเอียดโครงการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	เป้าหมายหรือผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	๑. โครงการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	(ร่าง) พระราชบัญญัติฯ และเอกสารประกอบการพิจารณาที่เกี่ยวข้องครบถ้วน ๑ ชุด	**เป้าหมายหลัก (Goal)** เพื่ออุดช่องว่างความเสี่ยงระดับชาติและยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการจัดทำมาตรฐานกลางในการกำกับดูแลระบบงานวิศวกรรมการแพทย์ **ผลลัพธ์ (Outcomes)** ๑. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัยจากเครื่องมือและระบบวิศวกรรมที่เชื่อถือได้ ๒. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้ภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยสูง	พฤศจิกายน ๒๕๖๘ – กันยายน ๒๕๖๙	๒,๑๘๔,๘๐๐

<u>ส่วนที่ ๒</u> รายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
กิจกรรมที่ ๒ จ้างที่ปรึกษาจัดทำร่างกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข	๑. ดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด	๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง (e-bidding) ใช้เวลานานกว่าที่คาดการณ์ไว้ ๒. ความล่าช้าในการส่งมอบงานรายงวดของที่ปรึกษา ๓. การประสานงานระหว่างหน่วยงานเจ้าของโครงการกับที่ปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพ	๑๒ คะแนน (ระดับสูง)	๑. กำหนดร่าง TOR ให้ชัดเจนและผ่านการรับฟังความเห็นเบื้องต้น ๒. กำหนดให้ที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมติดตามงานร่วมกับคณะทำงานของกองวิศวกรรมการแพทย์ ๓. แบ่งงวดงานให้ย่อยลงเพื่อควบคุมผลผลิตตามระยะเวลา และมีแผนเร่งรัดงานชดเชยหากเกิดความล่าช้า	คัดเลือกที่ปรึกษาได้ตามแผน และมีการส่งมอบงานคุณภาพครบถ้วนตามงวดงานในสัญญา	๑. ดำเนินการยกร่าง TOR และกำหนดราคากลางเสร็จสิ้นในเดือนมกราคม ๒๕๖๙ ๒. ประกาศเชิญชวนเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙ และพิจารณาผลวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ๓. ลงนามสัญญาจ้างที่ปรึกษาในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ๔. ที่ปรึกษาส่งมอบตามงวดงาน เรียบร้อยแล้ว ๕. มีการประชุมคณะทำงานติดตามงาน ๔ ครั้งในปีงบประมาณ	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
	๒. ขาดการมีส่วนร่วม หรือการต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์หรือบทบาทหน้าที่เดิมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.การประชาสัมพันธ์ข้อมูลไม่ทั่วถึงหรือช่องทางการรับฟังความคิดเห็นไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ๓.ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการปฏิรูปกฎหมาย	๙ คะแนน (ระดับกลาง)	๑.จัดทำสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมายในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนเริ่มการประชุม ๒.เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นออนไลน์ควบคู่กับการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วน ๓.จัดตั้งทีมสื่อสารและตอบข้อซักถามเชิงรุก เพื่อชี้แจงประเด็นที่มีการคัดค้านหรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนอย่างเร่งด่วน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมแสดงความเห็นอย่างทั่วถึง	๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเด็นสำคัญที่จะนำเสนอในการรับฟังความคิดเห็นเรียบร้อยแล้วในช่วงไตรมาสที่ ๒ ๒. ดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหาและช่องว่างของกฎหมายทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการสื่อสาร ๓. ปรับปรุงคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นที่จะเกิดขึ้นในไตรมาสที่ ๓	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
	๓. ที่ปรึกษาส่งมอบงานไม่ได้คุณภาพตามที่คาดหวัง	๑. ที่ปรึกษาขาดความเชี่ยวชาญเชิงลึกในด้านกฎหมายวิศวกรรมการแพทย์หรือเทคนิคเฉพาะทาง ๒. การกำหนดขอบเขตงาน (TOR) หรือเกณฑ์การตรวจรับงานไม่ชัดเจนเพียงพอทำให้ผลลัพธ์ไม่ตรงความต้องการ ๓. ขาดการกำกับดูแลและประเมินผลงานในระหว่างการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	๘ คะแนน (ระดับกลาง)	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อร่วมพิจารณากลั่นกรองเนื้อหาในร่างกฎหมายอย่างละเอียดทุกงวดงาน ๒. จัดประชุมร่วมกับที่ปรึกษาเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังก่อนเริ่มดำเนินการและก่อนส่งมอบงาน ๓. กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานที่ชัดเจนในสัญญาจ้าง โดยอิงจากความถูกต้องตามหลักกฎหมายและความครบถ้วนตามภารกิจของกรม	ร่างกฎหมายมีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับภารกิจของกรม	๑. ดำเนินการปรับปรุงคณะทำงานและกำหนดกรอบอำนาจหน้าที่เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๑ (พ.ย. ๖๘) เพื่อควบคุมคุณภาพงาน ๒. จัดทำ TOR ที่ระบุขอบเขตงานและผลลัพธ์ที่คาดหวังชัดเจนก่อนประกาศเชิญชวนในเดือน ม.ค. ๖๙ ๓. จัดประชุมคณะทำงาน (ครั้งที่ ๑/๔) เมื่อวันที่ ๑๘ ธ.ค. ๖๘ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและคุณภาพงาน ๔. ที่ปรึกษาส่งมอบตามงวดงาน เรียบร้อยแล้ว	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมาย	๑. ดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมหรือสร้างภาระให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม ๒.กระบวนการสื่อสารสาระสำคัญของกฎหมายไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด	๙ คะแนน (ระดับกลาง)	๑.จัดทำข้อมูลสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมาย ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อสื่อสารล่วงหน้าก่อนวันประชุม ๒.เปิดช่องทางการแสดงความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์ควบคู่ไปกับการประชุม เพื่อลดข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม ๓.จัดเตรียมทีมวิชาการและวิทยากรที่สามารถชี้แจงประเด็นที่มีความเปราะบางหรือประเด็นการต่อต้านได้อย่างชัดเจนเชิงรุก	สามารถจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ครบถ้วนตามแผน (อย่างน้อย ๑ ครั้ง)	๑. กำหนดกรอบประเด็นสำคัญที่จะนำเสนอในการรับฟังความคิดเห็นเรียบร้อยแล้วในเดือน มี.ค. ๖๙ ๒. บรรจุแผนการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นไว้ในช่วงไตรมาสที่ ๓ (พ.ค. - มิ.ย. ๖๙) ๓. มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย (Stakeholders) ทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสภาวิชาชีพเพื่อเตรียมการประสานงาน	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการ	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
	๒. ขาดการมีส่วนร่วม หรือการต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมหรือสร้างภาระให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม ๒.กระบวนการสื่อสารสาระสำคัญของกฎหมายไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด	๑๒ คะแนน (ระดับสูง)	๑.จัดทำข้อมูลสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมาย ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อสื่อสารล่วงหน้าก่อนวันประชุม ๒.เปิดช่องทางการแสดงความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์ควบคู่ไปกับการประชุม เพื่อลดข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม ๓.จัดเตรียมทีมวิชาการและวิทยากรที่สามารถชี้แจงประเด็นที่มีความเปราะบางหรือประเด็นการต่อต้านได้อย่างชัดเจนเชิงรุก	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และมีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางผ่านช่องทางที่หลากหลาย	๑. ดำเนินการวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเรียบร้อยแล้ว ๒. จัดทำสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมาย (Drafting Summary) เพื่อเตรียมสื่อสารล่วงหน้า ๓. มีการเตรียมความพร้อมทีมวิทยากรและคณะทำงานเพื่อชี้แจงประเด็นข้อสงสัย ๔. วางแผนเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นออนไลน์ควบคู่กับการจัดประชุมในไตรมาสที่ ๓ ๕. มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านทาง ระบบกลางทางกฎหมาย (www.law.go.th)	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

<u>ส่วนที่ ๓</u> การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
กิจกรรมที่ ๒ จ้างที่ปรึกษาจัดทำร่างกฎหมายว่าด้วยระบบงานวิศวกรรมการแพทย์และสาธารณสุข	๑. ดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด	๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง (e-bidding) ใช้เวลานานกว่าที่คาดการณ์ไว้ ๒. ความล่าช้าในการส่งมอบงานรายงวดของที่ปรึกษา ๓. การประสานงานระหว่างหน่วยงานเจ้าของโครงการกับที่ปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพ	๓	๔	๑๒ (ระดับสูง)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)
	๒. ขาดการมีส่วนร่วม หรือการต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์หรือบทบาทหน้าที่เดิมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.การประชาสัมพันธ์ข้อมูลไม่ทั่วถึงหรือ	๓	๓	๙ (ระดับกลาง)	๒	๓	๖ (ระดับกลาง)	๑	๓	๓ (ระดับต่ำ)

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
		ช่องทางการรับฟังความคิดเห็นไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ๓.ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการปฏิรูปกฎหมาย									
	๓. ที่ปรึกษาส่งมอบงานไม่ได้คุณภาพตามที่คาดหวัง	๑. ที่ปรึกษาขาดความเชี่ยวชาญเชิงลึกในด้านกฎหมายวิศวกรรมการแพทย์หรือเทคนิคเฉพาะทาง ๒. การกำหนดขอบเขตงาน (TOR) หรือเกณฑ์การตรวจรับงานไม่ชัดเจนเพียงพอทำให้ผลลัพธ์ไม่ตรงความต้องการ	๒	๔	๘ (ระดับกลาง)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
		๓. ขาดการกำกับดูแลและประเมินผลงานในระหว่างการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง									
กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมาย	๑. ดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมหรือสร้างภาระให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม ๒.กระบวนการสื่อสารสาระสำคัญของกฎหมายไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด	๓	๓	๙ (ระดับกลาง)	๒	๓	๖ (ระดับกลาง)	๑	๓	๓ (ระดับต่ำ)
	๒. ขาดการมีส่วนร่วม หรือการต่อต้านจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๑.เนื้อหาในร่างกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมหรือสร้างภาระให้กับผู้มี	๓	๔	๑๒ (ระดับสูง)	๒	๔	๘ (ระดับกลาง)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
		ส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม ๒.กระบวนการสื่อสารสาระสำคัญของกฎหมายไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด									

หมายเหตุ: การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ คือ ประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ตามช่วงเวลาที่รายงานผล โดยระดับความเสี่ยงอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับการดำเนินการจัดการตามมาตรการจัดการความเสี่ยงที่จัดการไปแล้วหรืออยู่ระหว่างการจัดการ หรือขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงที่มักเปลี่ยนแปลง ณ ปัจจุบันที่รายงานผล ซึ่งการประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่จะแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการและภายหลังการจัดการว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร

<u>ส่วนที่ ๔</u> ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรค:	๑. การยกร่างพระราชบัญญัติฯ มีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่นหลายฉบับ ทำให้การวิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมายต้องใช้ความละเอียดรอบคอบสูง ๒. กระบวนการจ้างที่ปรึกษาด้วยวิธี e-bidding มีขั้นตอนตามระเบียบพัสดุที่ใช้เวลานาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกรอบระยะเวลาดำเนินงานในระยะถัดไป ๓. เนื่องด้วยสถานพยาบาลเป้าหมายมีจำนวนมากและกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ การเข้าถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างทั่วถึงภายใต้งบประมาณและเวลาที่จำกัดทำได้ยาก ๔. การตรวจรับงานในบางงวดงานที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคเชิงวิศวกรรมการแพทย์ระดับสูง จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการกลั่นกรองเนื้อหา
แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง:	๑. จัดการประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่มีภารกิจใกล้เคียง เพื่อร่วมกันพิจารณาประเด็นการแจ้งเตือนและการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์ให้มีความชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน ๑. กำหนดให้ที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้า และแบ่งงวดงานให้ย่อยลงเพื่อควบคุมคุณภาพและระยะเวลาการส่งมอบงานให้เป็นไปตามแผน ๒. จัดทำสรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมายในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และเตรียมเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์ควบคู่ไปกับการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบไฮบริด (Hybrid) เพื่อลดข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม ๓. มีการปรับปรุงคณะทำงานและกำหนดกรอบอำนาจหน้าที่ โดยดึงผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจรับ เพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์ของโครงการมีคุณภาพตามหลักวิชากา

<u>ส่วนที่ ๑</u> รายละเอียดโครงการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	เป้าหมายหรือผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด	๒. โครงการส่งเสริม พัฒนาและขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่สถานพยาบาลภาครัฐ <u>กิจกรรมที่ ๒</u> ส่งเสริม กำกับสถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์ <u>กิจกรรมย่อยที่ ๒.๓</u> ส่งเสริมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ ๖ และแนวทางกองวิศวกรรมการแพทย์ ด้วยระบบ RMC Plus	ร้อยละของสถานพยาบาลที่สามารถบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ผ่านระบบ RMC Plus ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	สถานพยาบาลภาครัฐมีฐานข้อมูลและระบบบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่แม่นยำ ส่งผลให้เครื่องมือแพทย์พร้อมใช้งานและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ	พฤศจิกายน ๒๕๖๘ – สิงหาคม ๒๕๖๙	๑๑๒,๕๐๐

<u>ส่วนที่ ๒</u> รายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ส่งเสริม กำกับ สถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์ <u>กิจกรรมย่อยที่ ๒.๓</u> ส่งเสริมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ ๖ และแนวทางกองวิศวกรรมการแพทย์ด้วยระบบ RMC Plus	๑. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายอาจไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เห็นความสำคัญในการนำระบบ RMC Plus ไปใช้	๑.บุคลากรในสถานพยาบาลมีภาระงานมากและมองว่าการลงข้อมูลในระบบใหม่เป็นภาระเพิ่มเติม ๒.ขาดนโยบายที่เข้มงวดหรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนจากระดับบริหารในการบังคับใช้ระบบ ๓.ผู้ใช้งานยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของข้อมูล ที่ได้จากระบบ RMC Plus ว่าจะช่วยในการบริหารจัดการงบประมาณหรือการบำรุงรักษาได้อย่างไร	๙ คะแนน (ระดับกลาง)	๑.จัดประชุมชี้แจงผู้บริหารสถานพยาบาลให้เห็นความสำคัญของระบบ RMC Plus ๒.กำหนดเกณฑ์การใช้งานระบบ RMC Plus เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัด (KPI) ในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ ๖ ๓.จัดทำระบบ Dashboard สรุปภาพรวมข้อมูลเพื่อให้สถานพยาบาลเห็นประโยชน์ของการนำข้อมูลไปใช้งานจริงได้ทันที	สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือบันทึกข้อมูลในระบบต่อเนื่องและนำข้อมูลไปใช้บริหารจัดการได้จริง	มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS๔) ซึ่งรวมถึงการใช้งานระบบ RMC Plus	☐ ดำเนินการแล้ว ☑ อยู่ระหว่างดำเนินการ
	๒. อาจเกิดปัญหาทางเทคนิคในกระบวนการถ่ายโอนเทคโนโลยี RMC Plus หรือ ศบส.	๑.ข้อจำกัดทางเทคนิคของระบบ Cloud หรือโครงสร้างพื้นฐาน	๑๒ คะแนน (ระดับสูง)	๑.จัดอบรมพัฒนาทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่ ศบส. ประจำพื้นที่ เพื่อให้เป็นหน่วยสนับสนุนทางเทคนิค	ระบบทำงานได้เสถียร และเจ้าหน้าที่ ศบส. พื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาการใช้งานเบื้องต้นได้ทันที	๑. ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงคู่มือการใช้งานระบบ RMC Plus ฉบับมาตรฐานเรียบร้อยแล้ว	☐ ดำเนินการแล้ว ☑ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
	ประจำพื้นที่ขาดความพร้อมในการสนับสนุน	ด้าน IT ที่ไม่รองรับการขยายตัว ๒.เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (ศบส.) ในส่วนภูมิภาคขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาการใช้งานระบบ (Helpdesk) ให้กับโรงพยาบาล ๓.การขาดช่วงของคู่มือการใช้งานหรือการฝึกอบรมที่ไม่ต่อเนื่องระหว่างการเปลี่ยนผ่านระบบ		ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.จัดทำคู่มือมาตรฐานการใช้งาน และช่องทาง Support Line ส่วนกลางเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางเทคนิคที่ซับซ้อน ๓.พัฒนาระบบสำรองข้อมูลและตรวจสอบประสิทธิภาพระบบ ก่อนการถ่ายโอนเทคโนโลยีอย่างเต็มรูปแบบ		๒. จัดตั้งกลุ่มประสานงานสนับสนุนทางเทคนิคระหว่างส่วนกลางและ ศบส. ทั้ง ๑๒ แห่ง ๓. อยู่ระหว่างเตรียมจัดการอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ ศบส. ในช่วงไตรมาสที่ ๓ ตามแผนที่ระบุในเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๙	

<u>ส่วนที่ ๓</u> การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ส่งเสริม กำกับ สถานบริการสุขภาพด้านวิศวกรรมการแพทย์ <u>กิจกรรมย่อยที่ ๒.๓</u> ส่งเสริมการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านที่ ๖ และแนวทางกองวิศวกรรมการแพทย์ด้วยระบบ RMC Plus	๑. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายอาจไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เห็นความสำคัญในการนำระบบ RMC Plus ไปใช้	๑.บุคลากรในสถานพยาบาลมีภาระงานมากและมองว่าการลงข้อมูลในระบบใหม่เป็นภาระเพิ่มเติม ๒.ขาดนโยบายที่เข้มงวดหรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนจากระดับบริหารในการบังคับใช้ระบบ ๓.ผู้ใช้งานยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของข้อมูล ที่ได้จากระบบ RMC Plus ว่าจะช่วยในการบริหารจัดการงบประมาณหรือการบำรุงรักษาได้อย่างไร	๓	๓	๙ (ระดับกลาง)	๒	๓	๖ (ระดับกลาง)	๑	๓	๓ (ระดับต่ำ)

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
	๒. อาจเกิดปัญหาทางเทคนิคในกระบวนการถ่ายโอนเทคโนโลยี RMC Plus หรือ ศบส. ประจำพื้นที่ขาดความพร้อมในการสนับสนุน	๑.ข้อจำกัดทางเทคนิคของระบบ Cloud หรือโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ที่ไม่รองรับการขยายตัว ๒.เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (ศบส.) ในส่วนภูมิภาคขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาการใช้งานระบบ (Helpdesk) ให้กับโรงพยาบาล ๓.การขาดช่วงของคู่มือการใช้งานหรือการฝึกอบรมที่ไม่ต่อเนื่องระหว่างการเปลี่ยนผ่านระบบ	๓	๔	๑๒ (ระดับสูง)	๒	๔	๘ (ระดับกลาง)	๒	๔	๘ (ระดับกลาง)

หมายเหตุ: การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ คือ ประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ตามช่วงเวลาที่รายงานผล โดยระดับความเสี่ยงอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับการดำเนินการจัดการตามมาตรการจัดการความเสี่ยงที่จัดการไปแล้วหรืออยู่ระหว่างการจัดการ หรือขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงที่มักเปลี่ยนแปลง ณ ปัจจุบันที่รายงานผล ซึ่งการประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่จะแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการและภายหลังการจัดการว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร

<u>ส่วนที่ ๔</u> ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรค:	๑. เจ้าหน้าที่มองว่าการบันทึกข้อมูลในระบบ RMC Plus เป็นภาระเพิ่มเติมจากงานประจำ ๒. ผู้ใช้งานบางส่วนยังไม่เห็นภาพรวมว่าข้อมูลในระบบจะช่วยบริหารจัดการงบประมาณหรือการบำรุงรักษาได้อย่างไร ๓. เจ้าหน้าที่ ศบส. ในบางพื้นทีอาจยังขาดทักษะเชิงลึกในการแก้ไขปัญหาทางเทคนิค (Helpdesk) ให้กับโรงพยาบาล ๔. โครงสร้างพื้นฐานด้าน IT อาจไม่รองรับการขยายตัวหากมีจำนวนผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง:	๑. กำหนดเกณฑ์การใช้งานระบบ RMC Plus ให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัด (KPI) ในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อกระตุ้นการใช้งานอย่างต่อเนื่อง ๒. จัดทำระบบสรุปภาพรวมข้อมูล (Dashboard) เพื่อให้สถานพยาบาลเห็นประโยชน์และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนบริหารจัดการได้ทันที ๓. เตรียมจัดอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ ศบส. ประจำพื้นที่ เพื่อให้เป็นหน่วยสนับสนุนทางเทคนิคในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๔. พัฒนาระบบสำรองข้อมูลและตรวจสอบประสิทธิภาพระบบ (Stress Test) อย่างสม่ำเสมอก่อนการถ่ายโอนเทคโนโลยีอย่างเต็มรูปแบบ

<u>ส่วนที่ ๑</u> รายละเอียดโครงการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	โครงการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	เป้าหมายหรือผลลัพธ์	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์	๓. โครงการจัดตั้งหน่วยรับรองสมรรถนะและระบบงานแห่งชาติด้านวิศวกรรมการแพทย์ <u>กิจกรรมที่ ๒</u> พัฒนาห้องปฏิบัติการ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบในสถานบริการสุขภาพ	จำนวนสาขาของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ หรือผ่านการตรวจติดตามภายใน	ประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านวิศวกรรมการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยในการวัดของระบบบริการสุขภาพ	ตุลาคม ๒๕๖๘ – กันยายน ๒๕๖๙	๓๕๗,๐๐๐

<u>ส่วนที่ ๒</u> รายงานผลการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาห้องปฏิบัติการ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบในสถานบริการสุขภาพ	๑. การหาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับห้องปฏิบัติการ อาจทำให้ยากกว่าที่คาดการณ์ไว้	๑.ตลาดแรงงานมีบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบจำนวนจำกัด ๒.ข้อจำกัดด้านระเบียบการจ้างงานหรืออัตราเงินเดือนของภาคราชการที่ไม่	๑๖ คะแนน (ระดับสูงมาก)	๑. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรภายใน โดยส่งเข้ารับการอบรมและทดสอบความชำนาญจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ ๒. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่เพื่อสร้างฐานข้อมูลบุคลากรและระบบสหกิจศึกษา	ห้องปฏิบัติการมีบุคลากรที่มีทักษะความเชี่ยวชาญครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕	๑. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการเปรียบเทียบผลการวัดระหว่างห้องปฏิบัติการ ในด้านความชื้น เมื่อวันที่ ๑๒-๑๘ ม.ค. ๖๙ เพื่อทดสอบสมรรถนะบุคลากร ๒. ดำเนินการตรวจติดตามภายใน เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ ม.ค. ๖๙ เพื่อประเมินความพร้อมและทักษะของเจ้าหน้าที่ประจำสาขา	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	ผลการดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยง	สถานะการดำเนินการ
		ดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากภาคเอกชน ๓.เกณฑ์คุณสมบัติของบุคลากรตามมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ มีความเข้มงวดสูง		๓. กำหนดแนวทางสร้างขวัญกำลังใจและค่าตอบแทนพิเศษ หรือเส้นทางความก้าวหน้า (Career Path) ที่ชัดเจนสำหรับสายงานเทคนิคเฉพาะทาง		๓. มีการประชุมคณะทำงาน AB เพื่อวางแผนการจัดสรรบุคลากรในสาขาขยายใหม่ และทำจัดแผนการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง	
	๒. การพัฒนาห้องปฏิบัติการล่าช้าหรือใช้งบเกินกำหนด	๑.ราคาเครื่องมือมาตรฐานในตลาดมีการปรับตัวสูงขึ้นเกินกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ ๒.ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือพิเศษที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ๓.การปรับปรุงพื้นที่ห้องปฏิบัติการพบปัญหาหน้างานที่ต้องใช้ปัญหางบประมาณเพิ่มเติม	๑๒ คะแนน (ระดับสูง)	๑.จัดทำราคากลางที่สะท้อนราคาตลาดปัจจุบันก่อนเริ่มกระบวนการจัดซื้อเพื่อลดความเสี่ยงงบประมาณไม่เพียงพอ ๒.จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างเชิงรุก (Procurement Plan) โดยเร่งรัดขั้นตอนการทำ TOR สำหรับเครื่องมือที่มีระยะเวลาส่งมอบนาน ๓.กำกับดูแลการปรับปรุงพื้นที่อย่างใกล้ชิดและประชุมติดตามความก้าวหน้ารายสัปดาห์เพื่อแก้ไขปัญหาหน้างานทันที	ห้องปฏิบัติการพร้อมเปิดให้บริการตามแผน ภายใต้งบประมาณและระยะเวลาที่กำหนด	๑. ดำเนินการจัดทำราคากลางและแผนการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement Plan) เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๑ ๒. ดำเนินการตรวจรับชุดเครื่องมือมาตรฐานในสาขาความชื้น (Humidity) และการไหลของของเหลว (Liquid Flow) ๓. มีการประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการปรับปรุงพื้นที่และแผนการจัดซื้อเครื่องมือ (ครั้งที่ ๑/๒) เมื่อวันที่ ๙ ม.ค. ๒๕๖๙	☑ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

<u>ส่วนที่ ๓</u> การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาห้องปฏิบัติการ การทดสอบ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบในสถานบริการสุขภาพ	๑. การหาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับห้องปฏิบัติการ อาจทำให้ยากกว่าที่คาดการณ์ไว้	๑.ตลาดแรงงานมีบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์และวิศวกรรมระบบจำนวนจำกัด ๒.ข้อจำกัดด้านระเบียบการจ้างงานหรืออัตราเงินเดือนของภาคราชการที่ไม่ดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากภาคเอกชน ๓.เกณฑ์คุณสมบัติของบุคลากรตามมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ มีความเข้มงวดสูง	๔	๔	๑๖ (ระดับสูงมาก)	๓	๔	๑๒ (ระดับสูง)	๒	๔	๘ (ระดับกลาง)

กิจกรรมภายใต้โครงการ	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยงก่อนจัดการ			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน)			ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ รอบที่ ๒ (รอบ ๑๒ เดือน)		
			โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)	โอกาส (L)	ผลกระทบ (I)	ค่าคะแนนและระดับความเสี่ยง (LXI)
	๒. การพัฒนาห้องปฏิบัติการล่าช้าหรือใช้งบเกินกำหนด	๑.ราคาเครื่องมือมาตรฐานในตลาดมีการปรับตัวสูงขึ้นเกินกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ ๒.ความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือพิเศษที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ๓.การปรับปรุงพื้นที่ห้องปฏิบัติการพบปัญหาหน้างานที่ต้องใช้ปัญหางบประมาณเพิ่มเติม	๓	๔	๑๒ (ระดับสูง)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)	๑	๔	๔ (ระดับต่ำ)

หมายเหตุ: การประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ คือ ประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่ตามช่วงเวลาที่รายงานผล โดยระดับความเสี่ยงอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับการดำเนินการจัดการตามมาตรการจัดการความเสี่ยงที่จัดการไปแล้วหรืออยู่ระหว่างการจัดการ หรือขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงที่มักเปลี่ยนแปลง ณ ปัจจุบันที่รายงานผล ซึ่งการประเมินระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่จะแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงก่อนการจัดการและภายหลังการจัดการว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร

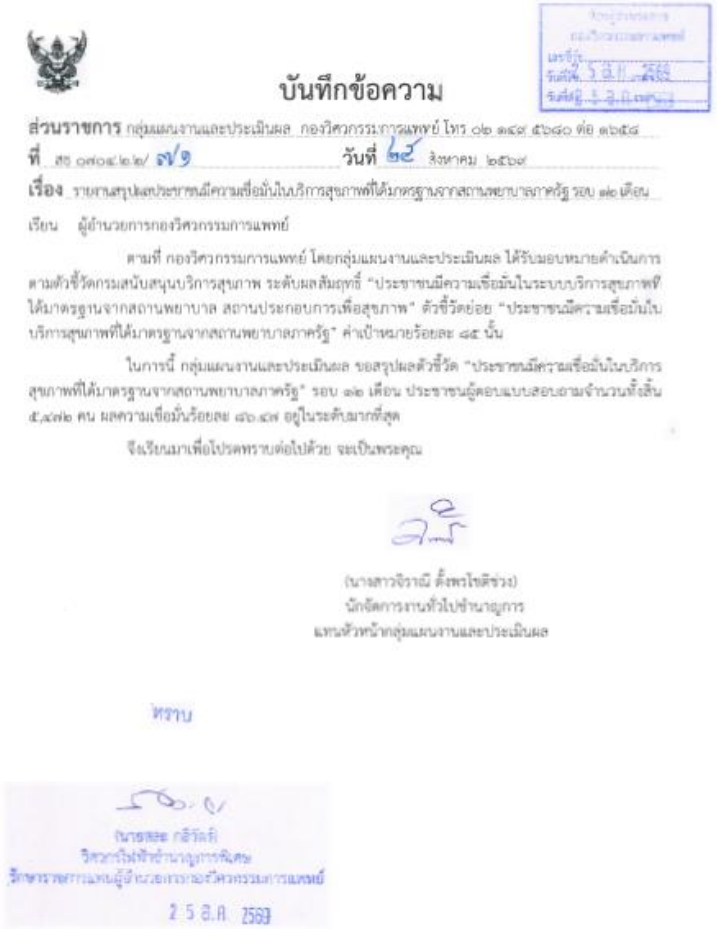
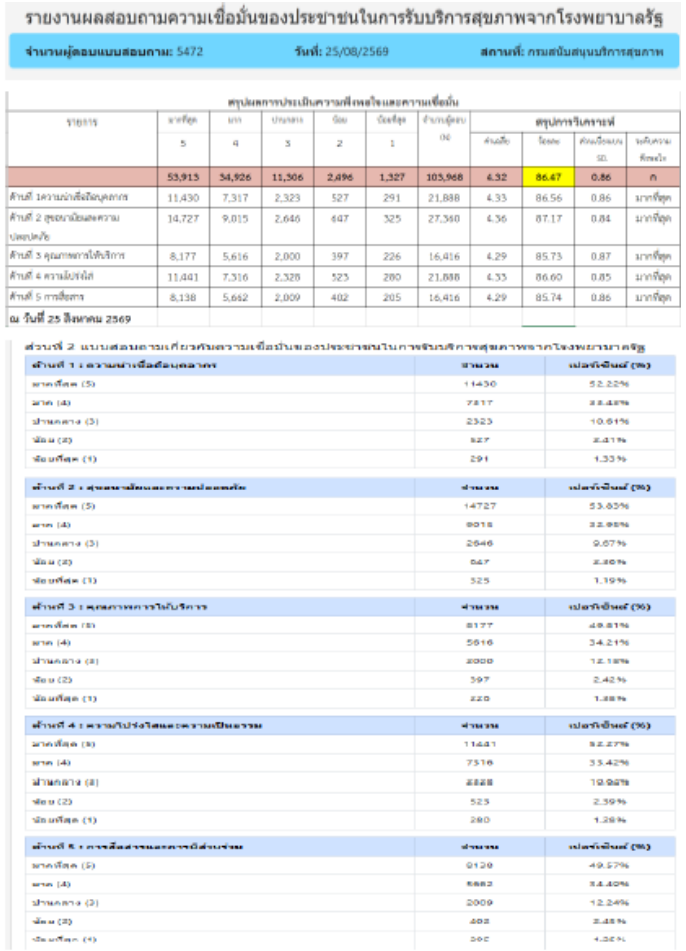
<u>ส่วนที่ ๔</u> ปัญหาและอุปสรรค แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรค:	๑. การหาผู้เชี่ยวชาญด้านการสอบเทียบในสาขาใหม่ (เช่น ความชื้น, การไหล) ทำได้ยากและใช้เวลานาน ๒. เกณฑ์ ISO/IEC ๑๗๐๒๕ มีความเข้มงวดสูงในการขอขยายขอบข่ายการรับรองใหม่ ๓. เครื่องมือมาตรฐานบางรายการต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีระยะเวลาส่งมอบนาน ๔. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานต้องใช้เวลาและงบประมาณที่แม่นยำ
แนวทางการแก้ไข/ปรับปรุง:	๑. เร่งส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและทดสอบความชำนาญ (PT) กับสถาบันมาตรวิทยาฯ เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญจากภายในองค์กร ๒. จัดให้มีการตรวจติดตามภายในอย่างสม่ำเสมอเพื่อเตรียมความพร้อม และจ้างที่ปรึกษาเฉพาะด้านมาช่วยกำกับดูแลทางเทคนิค ๓. เร่งจัดทำ TOR และประกาศเชิญชวนตั้งแต่ไตรมาสแรก รวมถึงติดตามสถานะการส่งมอบจากคู่สัญญาอย่างใกล้ชิด ๔. ประชุมติดตามงานปรับปรุงร่วมกับคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ห้องปฏิบัติการพร้อมรับการตรวจประเมินตามกำหนด

ผู้รับผิดชอบ/รายงาน:_กลุ่มห้องปฏิบัติการฯ
กองวิศวกรรมการแพทย์

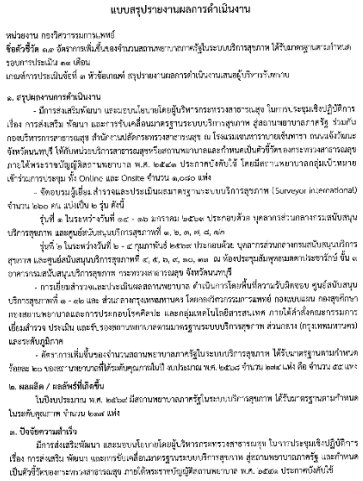
แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รอบการรายงาน	**รอบเดือนกันยายน 2569**
ชื่อหน่วยงาน	กองวิศวกรรมการแพทย์
ชื่อตัวชี้วัด	2.ประชาชนมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2.1 ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลภาครัฐ
เป้าหมาย	ร้อยละ 85 (โดยจะวิเคราะห์ประมวลผลความเชื่อมั่นในระบบ HS4 และรายงานสรุปผล ในไตรมาสที่ 4)
ผลงาน	**เดือนสิงหาคม 2569** 1. จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายในระบบ HS4 จำนวน 5,472 ชุด (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2569)
ผลการดำเนินงาน รายเขตสุขภาพ	-
รายละเอียดการดำเนินงาน	<u>ผลการดำเนินงานแล้วเสร็จ เดือนสิงหาคม 2569</u> ผลการประเมินความเชื่อมั่นในระบบแบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1.ความน่าเชื่อถือบุคลากร 2.สุขอนามัยและความปลอดภัย 3.คุณภาพการให้บริการ 4.ความโปร่งใสและความเป็นธรรม และ5.การสื่อสารและการมีส่วนร่วม ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลภาครัฐ โดยมีประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 5,472 คน ผลความเชื่อมั่นคิดเป็นร้อยละ 86.47 อยู่ในระดับมากที่สุด
ปัจจัยความสำเร็จ	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ /กองแบบแผน/ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ 1- 12 /โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 52 แห่ง ให้ความสำคัญและความร่วมมือร่วมใจของผู้รับผิดชอบทุกคน ส่งผลให้ผลการดำเนินงานสำเร็จไปด้วยดี
ปัญหา/อุปสรรค	-
แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	-

ภาพประกอบการดำเนินงาน	 **บันทึกข้อความ** **ส่วนราชการ** กลุ่มแผนงานและประเนินผล กองวิศวกรรมการแพทย์ โทร ๐๒ ๓๔๙ ๕๖๘๐ ต่อ ๑๖๕๘ **ที่** สธ ๐๗๐๔.๒๒/ ๙๑ **วันที่** ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙ **เรื่อง** รายงานสรุปผลประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลภาครัฐ รอบ ๑๒ เดือน เรียน ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ ตามที่ กองวิศวกรรมการแพทย์ โดยกลุ่มแผนงานและประเมินผล ได้รับมอบหมายดำเนินการตามตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระดับผลสัมฤทธิ์ "ประชาชนมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ" ตัวชี้วัดย่อย "ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลภาครัฐ" ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕ นั้น ในการนี้ กลุ่มแผนงานและประเมินผล ขอสรุปผลตัวชี้วัด "ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลภาครัฐ" รอบ ๑๒ เดือน ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น ๕,๔๗๒ คน ผลความเชื่อมั่นร้อยละ ๘๖.๘๙ อยู่ในระดับมากที่สุด จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ (นางสาวจิราณี ตั้งพรโชติช่วง) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล ทราบ (นายสละ กลิ่นจันทร์) วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๙  **รายงานผลสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลรัฐ** **จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม:** 5472 **วันที่:** 25/08/2569 **สถานที่:** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่น สรุปการวิเคราะห์ ด้านที่ 1 ความน่าเชื่อถือบุคลากร 53,915 34,926 11,506 2,496 1,327 103,968 4.32 86.47 0.86 ก ด้านที่ 1ความน่าเชื่อถือบุคลากร 11,430 7,317 2,323 527 291 21,888 4.33 86.56 0.86 มากที่สุด ด้านที่ 2 สุขภาวะและความปลอดภัย 14,727 9,015 2,646 647 325 27,360 4.36 87.17 0.84 มากที่สุด ด้านที่ 3 คุณภาพการให้บริการ 8,177 5,616 2,000 397 226 16,416 4.29 85.73 0.87 มากที่สุด ด้านที่ 4 ความโปร่งใส 11,441 7,316 2,328 523 280 21,888 4.33 86.60 0.85 มากที่สุด ด้านที่ 5 การสื่อสาร 8,138 5,662 2,009 402 205 16,416 4.29 85.74 0.86 มากที่สุด ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2569 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลรัฐ ด้านที่ 1 : ความน่าเชื่อถือบุคลากร จำนวน เปอร์เซ็นต์ (%) มากที่สุด (5) 11450 52.32% มาก (4) 7317 33.43% ปานกลาง (3) 2323 10.61% น้อย (2) 527 2.41% น้อยที่สุด (1) 291 1.33% ด้านที่ 2 : สุขภาวะและความปลอดภัย จำนวน เปอร์เซ็นต์ (%) มากที่สุด (5) 14727 53.83% มาก (4) 9015 32.95% ปานกลาง (3) 2646 9.67% น้อย (2) 647 2.36% น้อยที่สุด (1) 325 1.19% ด้านที่ 3 : คุณภาพการให้บริการ จำนวน เปอร์เซ็นต์ (%) มากที่สุด (5) 8177 49.81% มาก (4) 5616 34.21% ปานกลาง (3) 2000 12.18% น้อย (2) 397 2.42% น้อยที่สุด (1) 226 1.38% ด้านที่ 4 : ความโปร่งใสและความเป็นธรรม จำนวน เปอร์เซ็นต์ (%) มากที่สุด (5) 11441 52.27% มาก (4) 7316 33.42% ปานกลาง (3) 2328 12.96% น้อย (2) 523 2.39% น้อยที่สุด (1) 280 1.28% ด้านที่ 5 : การสื่อสารและการมีส่วนร่วม จำนวน เปอร์เซ็นต์ (%) มากที่สุด (5) 8120 49.57% มาก (4) 5662 34.40% ปานกลาง (3) 2009 12.24% น้อย (2) 402 2.45%
ผู้รายงาน	ชื่อ-สกุล นางสาวจิราณี ตั้งพรโชติช่วง หน่วยงาน กองวิศวกรรมการแพทย์	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ เบอร์โทร 0-2149-5680-91 ต่อ 1468

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

<table>
<tr><td>รอบการรายงาน</td><td>เดือนกันยายน 2569</td></tr>
<tr><td>ชื่อหน่วยงาน</td><td>กองวิศวกรรมการแพทย์</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>5.อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ผู้ประกอบการในระบบบริการสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
ตัวชี้วัดย่อยที่ 5.2 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลภาครัฐ ในระบบบริการสุขภาพ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>เป้าหมาย</td><td>ร้อยละ 20</td></tr>
<tr><td>ผลงาน</td><td><u>รอบ 12 เดือน</u>
สรุปผลการดำเนินงาน ในงบประมาณปี 2569 หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) กลุ่มเป้าหมายผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในระดับคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 79.19 (จำนวน 217 แห่ง)</td></tr>
<tr><td>ผลการดำเนินงาน
รายเขตสุขภาพ</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>เป้าหมาย /แห่ง</th><th>ส่วนกลาง</th><th>ศบส. 1</th><th>ศบส. 2</th><th>ศบส. 3</th><th>ศบส. 4</th><th>ศบส. 5</th><th>ศบส. 6</th><th>ศบส. 7</th><th>ศบส. 8</th><th>ศบส. 9</th><th>ศบส. 10</th><th>ศบส. 11</th><th>ศบส. 12</th></tr>
<tr><td>ข้อมูลปี 2567</td><td>274</td><td>7</td><td>33</td><td>12</td><td>16</td><td>24</td><td>11</td><td>26</td><td>20</td><td>11</td><td>27</td><td>25</td><td>27</td><td>35</td></tr>
<tr><td>อัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20</td><td>55</td><td>2</td><td>7</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>7</td></tr>
<tr><td>ผลการ ดำเนินงาน</td><td>217</td><td>2</td><td>17</td><td>7</td><td>17</td><td>14</td><td>37</td><td>12</td><td>22</td><td>11</td><td>8</td><td>20</td><td>35</td><td>15</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>รายละเอียด
การดำเนินงาน</td><td><u>ดำเนินการแล้วเสร็จ เดือนสิงหาคม 2569</u>
- คณะกรรมการเข้าตรวจประเมินผ่านระบบโปรแกรม (HS4) ทั้ง 9 ด้าน
- ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) กลุ่มเป้าหมายผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 79.19 (จำนวน 217 แห่ง) จากเป้าหมาย ร้อยละ 20 (55 แห่ง)
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารทราบ</td></tr>
<tr><td>ปัจจัยความสำเร็จ</td><td>ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ 1-12 , กองแบบแผน ,กองสุขศึกษา ,กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ , กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ และโรงพยาบาล ให้ความสำคัญและความร่วมมือร่วมใจของผู้รับผิดชอบทุกคน ส่งผลให้ผลการดำเนินงานสำเร็จไปด้วยดี</td></tr>
</table>

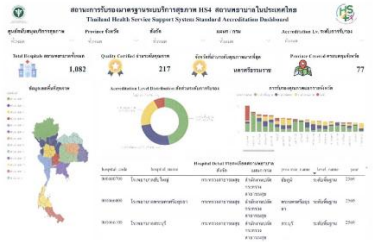
ปัญหา/อุปสรรค	1.ไม่มีการประสานงานในระดับผู้บริหารกระทรวงที่ชัดเจน ในการประกาศบังคับใช้ที่เป็นลาลักษณ์อักษรหรือหนังสือราชการจากกระทรวงฯ ในการควบคุมกำกับสถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ 2.งบประมาณการบริหารจัดการกิจกรรมภายใต้โครงการฯ ไม่เพียงพอ ตามความเหมาะสม 3.บุคลากรที่รับผิดชอบ ดูแลควบคุมกำกับไม่เพียงพอกับการขับเคลื่อนภารกิจได้กิจกรรม/โครงการฯ
แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	1.ออกคำสั่งการ/แจ้งหนังสือราชการโดยผู้บริหารกระทรวงฯ และติดตาม ควบคุมกำกับ การส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) 2.จัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาสถานพยาบาลภาครัฐของประเทศ 3.สร้างและพัฒนาบุคลากรผู้ดูแล กำกับ เยี่ยมสำรวจประเมิน และรับรองผลตามระบบบริการสุขภาพ (HS4)
ภาพประกอบการดำเนินงาน	  











การติดตาม
และการประเมินสถานพยาบาล

ลงชื่อผู้รายงาน .....
(นายสมชาย กสิวิทย์)
ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและรับรองสถานบริการสุขภาพ

ลงชื่อผู้รับรองรายงาน .....
(นายอดุลย์ ชนินเรียง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
ลงวันที่ ..... 10 ธ.ค. 2569

สรุปจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับระดับคุณภาพ แยกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาล (ระดับคุณภาพ)
เขตสุขภาพที่ 1	17
เขตสุขภาพที่ 2	7
เขตสุขภาพที่ 3	17
เขตสุขภาพที่ 4	14
เขตสุขภาพที่ 5	37
เขตสุขภาพที่ 6	12
เขตสุขภาพที่ 7	22
เขตสุขภาพที่ 8	11
เขตสุขภาพที่ 9	8
เขตสุขภาพที่ 10	20
เขตสุขภาพที่ 11	35
เขตสุขภาพที่ 12	15
เขตสุขภาพที่ 13	2
รวมทั้งหมด	**217**

ปี	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	เขต	ระดับสถานพยาบาล
2569	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะ	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพญาเม็งราย	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่สาย	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลป่าแดด	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปาย	แม่ฮ่องสอน	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล	เฉ เชียงใหม่	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่สาว	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่จัน	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่ทา	ลำพูน	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสะเมิง	เชียงใหม่	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่พริก	ลำปาง	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	เชียงใหม่	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลน่าน	น่าน	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเถินบำรุง	ลำปาง	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	เชียงใหม่	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	เชียงราย	1	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแม่สอด	ตาก	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	พิษณุโลก	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบ้านตาก	ตาก	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	เพชรบูรณ์	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินม	ตาก	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวังโป่ง	เพชรบูรณ์	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวังเจ้า	ตาก	2	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสามง่าม	พิจิตร	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอุทัยธานี	อุทัยธานี	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพยุหะคีรี	นครสวรรค์	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพรานกระต่าย	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลตาคลีประชาสรรค์	นครสวรรค์	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคลองลาน	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกำแพงเพช	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองบัวโมง	ชัยนาท	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบึงสามัคคี	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทัพทัน	อุทัยธานี	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลาดยาว	นครสวรรค์	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลานกระบือ	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโกรกพระ	นครสวรรค์	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคลองขลุง	กำแพงเพช	3	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลตะพานหิน	พิจิตร	3	ระดับคุณภาพ
2569	สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	ลพบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	ลพบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางปะหัน	พระนครศรีอ	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพรหมบุรี	สิงห์บุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุ	ปทุมธานี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลท่าหลวง	พระนครศรีอ	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลไพรีพินาศ	อ่างทอง	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลธัญบุรี	ปทุมธานี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเบตง	ยะลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลควนขนุน	พัทลุง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฝางนิ	สงขลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางแก้ว	พัทลุง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลควนโดน	สตูล	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลรามัน	ยะลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางกล่ำ	สงขลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเขาชัยสน	พัทลุง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเ	ตรัง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสงขลา	สงขลา	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลละโหด	พัทลุง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลการไฟฟ้าหลวง	กรุงเทพมห	13	ระดับคุณภาพ
2569	รัตนทสถานโรงพยาบาลราชพัฒนท์	กรุงเทพมห	13	ระดับคุณภาพ

2569	โรงพยาบาลนาเยีย	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปรางค์กู่	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหว้านใหญ่	มุกดาหาร	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมุกดาหาร	มุกดาหาร	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทรายมูล	ยโสธร	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	อำนาจเจริญ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปทุมราชวงศา	อำนาจเจริญ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราษีไศล	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพังงา	พังงา	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพิปูน	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกระบุรี	ระนอง	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพุนพิน	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขนอม	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปากพนัง	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวิภาวดี	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทุ่งสง	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปะทิว	ชุมพร	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	พังงา	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุขสำราญ	ระนอง	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเขาพนม	กระบี่	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลดอนสัก	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชัยบุรี	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนาบอน	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเกาะพีพี	กระบี่	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกระบี่	กระบี่	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเกาะพงัน	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพรหมคีรี	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระแสง	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสิชล	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทับปุด	พังงา	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบ้านนาสาร	สุราษฎร์ธานี	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลละแม	ชุมพร	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อ	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลท่าศาลา	นครศรีธรรม	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลำทับ	กระบี่	11	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสิเกา	ตรัง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกันตัง	ตรัง	12	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	ปัตตานี	12	ระดับคุณภาพ

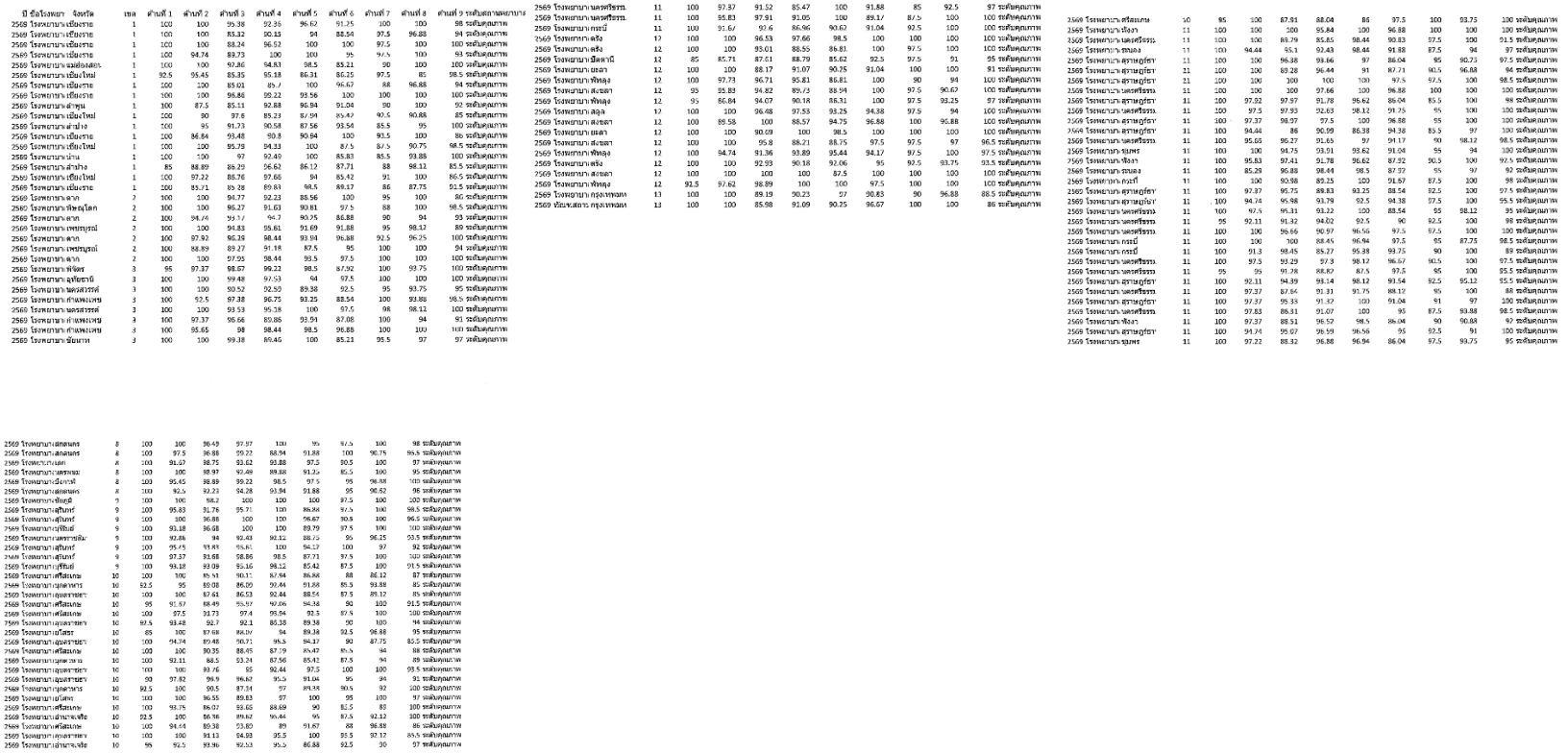
2569	โรงพยาบาลบ้านบึง	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนาดี	ปราจีนบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพานทอง	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสีชมพู	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาสารคาม	มหาสารคาม	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอาจสามารถ	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเชียงยืน	มหาสารคาม	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเปือยน้อย	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลธวัชบุรี	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองเรือ	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวาปีปทุม	มหาสารคาม	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองสองห้อง	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเมืองสรวง	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโกสุมพิสัย	มหาสารคาม	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองกุงศรี	กาฬสินธุ์	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพนมไพร	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชุมแพ	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อ	ขอนแก่น	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโพนทราย	ร้อยเอ็ด	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จ	กาฬสินธุ์	7	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	สกลนคร	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	บึงกาฬ	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	สกลนคร	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสังคม	หนองคาย	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเรณูนคร	นครพนม	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	สกลนคร	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลส่องดาว	สกลนคร	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนาด้วง	เลย	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	นครพนม	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเซกา	บึงกาฬ	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	สกลนคร	8	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลภักดีชุมพล	ชัยภูมิ	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลศีขรภูมิ	สุรินทร์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาบเชิง	สุรินทร์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกระสัง	บุรีรัมย์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสูงเนิน	นครราชสีมา	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลรัตนบุรี	สุรินทร์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลจอมพระ	สุรินทร์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสตึก	บุรีรัมย์	9	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลไพรบึง	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคำชะอี	มุกดาหาร	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลโนนคูณ	ศรีสะเกษ	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลตระการพืชผล	อุบลราชธานี	10	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ยโสธร	10	ระดับคุณภาพ

2569	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	ลพบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	สระบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลท่าวุ้ง	ลพบุรี	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอ่างทอง	อ่างทอง	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลองครักษ์	นครนายก	4	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสามชุก	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอม	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชะอำ	เพชรบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลไทรโยค	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางปลาม้า	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	เพชรบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์	ประจวบคีรีขันธ์	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางสะพาน	ประจวบคีรีขันธ์	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครชัยศรี	นครปฐม	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอู่ทอง	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลท่ายาง	เพชรบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลศรีประจันต์	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	ประจวบคีรีขันธ์	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	สมุทรสาคร	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลค่ายรามราชนิเวศน์	เพชรบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสวนผึ้ง	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเลาขวัญ	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย	ประจวบคีรีขันธ์	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทองผาภูมิ	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (อ	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครปฐม	นครปฐม	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	สุพรรณบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบ่อพลอย	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลวัดเพลง	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางแพ	ราชบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพนมทวน	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสังขละบุรี	กาญจนบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลทับสะแก	ประจวบคีรีขันธ์	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบ้านแหลม	เพชรบุรี	5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเขาชะเมา เฉลิมพระเกี	ระยอง	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสัตหีบกม10	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคลองหาด	สระแก้ว	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพนัสนิคม	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลแกลง	ระยอง	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	ฉะเชิงเทรา	6	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลคลองใหญ่	ตราด	6	ระดับคุณภาพ

2569	โรงพยาบาลระยอง	6	100	93.18	88.13	85.18	87.44	100	95	100	94	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	6	100	100	85.57	87.34	85.62	100	95.5	88	92	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลตราด	6	100	100	97.16	95.84	89.44	88.33	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	100	100	88.47	94.9	86.12	91.25	92.5	96.88	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปราจีนบุรี	6	100	100	86.8	85.18	88	100	100	91.88	92.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	85	100	88.24	85.04	86.12	91.04	95	93.88	86.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	100	100	100	98.5	96.67	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาสารคาม	7	100	95.65	98.45	97.27	98.44	96.88	100	91	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	97.5	100	100	98.5	94.38	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	97.37	100	100	100	97.5	100	93.12	96.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาสารคาม	7	100	100	97.06	100	88.88	89.38	100	93.88	98	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	97.37	91.36	96.59	95.44	89.38	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	95	87.5	98.7	97.97	95.38	87.92	97.5	93.75	87	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	100	98.8	100	90.81	93.33	100	96.88	96.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	100	100	91.26	89.44	91.25	95	96.88	95	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาสารคาม	7	100	100	90.09	89.22	93.94	91.04	90.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	100	98.45	95	100	91.88	95	100	90	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	95	89.46	95.31	95.44	89.17	92.5	87.88	96	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลมหาสารคาม	7	90	90.48	92.13	88.24	88.46	86.88	95	100	96	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	95	88.1	97.73	98.18	96.62	96.67	100	91.38	91.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	7	100	86.84	87.99	85.33	88	86.67	100	93.88	86.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	93.18	100	94.8	98.5	97.5	90	87.75	89	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	85	97.83	98.45	100	98.5	97.5	100	100	88	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	95.83	93.22	100	100	96.88	94	100	94.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	100	97.37	86.45	97.66	95.44	86.25	92.5	98.12	93.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลขอนแก่น	7	95	100	87.25	85.85	90.69	91.67	100	91	90.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	7	100	92.86	98.85	99.09	95.5	85	97.5	90.62	96	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	7	100	86.96	93.17	92.22	97	90	88.5	93.88	85	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสกลนคร	8	100	100	96.25	99.22	100	97.5	100	98.12	86	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลบึงกาฬ	8	100	94.74	100	100	100	100	97.5	96.88	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสกลนคร	8	100	100	91.76	100	98.12	89.17	97.5	92	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลหนองคาย	8	100	100	92.65	97.4	90.81	100	87.5	87.62	95.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครพนม	8	100	100	85.1	90.64	89	95	92.5	97	86.5	ระดับคุณภาพ

2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	5	100	100	95.73	94.28	98.5	92.5	97.5	89	92.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครปฐม	5	100	97.5	93.68	91.62	98.5	100	100	97	88	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	100	96.79	95.68	98.12	100	100	96.25	96.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	100	94.75	88.17	90.25	100	100	100	91	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	100	97.38	96.88	100	97.5	95	94	85.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเพชรบุรี	5	100	100	94.15	92.23	95.38	94.17	90	95.12	91.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	100	95.29	91.52	92.5	94.38	100	87.75	83	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	5	100	100	94.79	90.98	97	100	95	93.88	85	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	100	96.68	97.66	98.12	96.88	97.5	87.75	98.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	5	100	100	95.75	100	100	97.5	100	100	98.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเพชรบุรี	5	100	100	88.64	89.96	92.5	96.88	95	86.12	95	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	95	97.5	96.68	97.27	98.5	89.38	100	96.88	92	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	95	100	98.2	97.53	100	94.38	87.5	86.83	94.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	5	100	88.1	97.6	98.18	95.5	97.5	97.5	85.88	89	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	100	87.18	89.06	95.12	97.5	92.5	96.88	93	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	100	93.09	89.59	97	97.5	95	87.88	94.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	100	95.83	96.45	98.75	100	96.88	97.5	96.88	91	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครปฐม	5	100	95.83	100	100	97	100	100	97	92	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	100	96.34	91.52	98.44	94.38	95	96.88	85	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	100	97.13	98.31	97	86.25	100	90.75	89.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	100	100	90.86	98.31	97	93.54	87.5	87.12	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	100	100	91.64	86.93	89.38	95	87.5	94	87.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	90	91.76	85.74	92.44	91.04	97.5	95	87.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	100	95.27	100	100	100	95.5	93.88	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	88.64	94.64	96.49	93.25	94.38	95	87.25	98.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	5	100	97.37	94.51	86.8	100	100	100	98.12	94	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเพชรบุรี	5	100	100	90.69	87.95	91.59	96.67	88	94	87.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลระยอง	6	100	100	87.67	89.74	86	96.67	100	94	91.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	100	100	88.25	85.84	86.5	97.5	89	100	95.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสระแก้ว	6	100	100	89.64	88.35	88.75	95	90.5	100	95	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	95	100	95.38	85.88	86.88	96.88	100	96.88	89	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	100	100	95.81	94.36	85.75	100	97.5	100	98.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลชลบุรี	6	100	97.92	88.95	86.9	91	96.67	95	96.88	92	ระดับคุณภาพ

2569	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3	100	94.44	91.71	91.02	92.12	96.88	86.5	90.75	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอุทัยธานี	3	100	97.22	94.26	86.08	87.12	88.12	95	87.75	87	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3	100	100	95.1	93.75	93.25	85.21	97.5	100	98	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครสวรรค์	3	100	100	99.48	93	95.38	100	100	85.62	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3	100	100	88.72	90.99	97	85.21	85.5	91	94	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครสวรรค์	3	95	100	98.19	96.88	87.62	85.21	100	87.75	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3	100	94.74	97.62	89.53	92.44	91.88	100	95.12	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	3	100	89.13	89.92	92.71	87.88	91.25	93	87.12	94.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพิจิตร	3	100	92.86	94.34	99.22	94.94	93.54	100	100	92	ระดับคุณภาพ
2569	สถาบันโรค นนทบุรี	4	100	92.5	91.08	89.83	97	94.38	96	97	86	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลพบุรี	4	100	100	97.34	85.31	91	100	100	93.88	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลพบุรี	4	100	91.3	88.38	85.06	95.5	97.5	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	4	100	89.47	93.35	85.26	95.12	95	88	93.75	95.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	4	100	97.06	93.73	86.21	95.38	85.83	92	95.88	86.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปทุมธานี	4	100	94.44	97.38	86.18	94.75	100	100	88	98.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	4	100	97.22	97.89	95.61	97	100	100	97	85	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอ่างทอง	4	100	97.73	97.41	99.22	93.88	100	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลปทุมธานี	4	100	100	97.89	95.97	98.12	100	97.5	100	96.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลพบุรี	4	100	100	91.94	92.53	98.5	100	95	93.88	96	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสระบุรี	4	100	100	95.83	86.35	95.38	100	92.5	95	87.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลลพบุรี	4	100	94.12	88.72	86.55	86.31	87.92	92.5	88	88.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลอ่างทอง	4	100	89.13	98.45	93.1	89.5	86.88	98	97	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลนครนายก	4	90	88.89	90.59	87.23	90.44	96.67	90	87.75	90	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	97.62	92.61	95.13	97	96.88	100	96.88	91.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	100	100	92.02	99.09	100	100	95	93.88	100	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเพชรบุรี	5	100	100	90.28	97.84	93.25	100	97.5	90.75	86	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	92.11	92.84	93.14	90.94	97.5	95	85.88	87	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	97.62	97.86	99.22	85.69	100	97.5	100	93	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลเพชรบุรี	5	100	100	94.77	98.31	98.5	100	93	100	85	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลราชบุรี	5	97.5	94.44	93.53	86.75	88	86.25	95	87.5	96.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	5	100	95.65	97.38	96.62	100	100	100	97	86	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	5	100	95.65	86.98	95.97	92.5	97.5	87.5	98.12	89.5	ระดับคุณภาพ
2569	โรงพยาบาลกาญจนบุรี	5	100	97.5	90.36	97.19	95.5	100	87.5	91	88.5	ระดับคุณภาพ



ปี ชื่อโรงพยา	จังหวัด	เขต	ตัวที่ 1	ตัวที่ 2	ตัวที่ 3	ตัวที่ 4	ตัวที่ 5	ตัวที่ 6	ตัวที่ 7	ตัวที่ 8	ตัวที่ 9	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	100	95.38	92.36	96.62	91.25	100	100	98	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	100	85.32	90.15	94	88.54	97.5	96.88	94	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	100	88.24	96.53	100	100	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	94.74	89.73	100	100	95	97.5	100	93	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน		1	100	100	90.86	94.83	98.5	85.21	90	100	100	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลเชียงใหม่		1	92.5	95.45	85.35	95.18	86.31	86.25	97.5	85	98.5	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	100	85.01	85.7	100	96.67	88	96.88	94	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	100	96.86	90.22	93.56	100	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลลำพูน		1	100	87.5	85.11	92.88	96.94	91.04	90	100	92	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงใหม่		1	100	90	97.6	85.23	87.94	85.47	90.5	90.88	85	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลลำปาง		1	100	95	91.73	90.58	87.56	93.54	85.5	95	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	86.84	95.48	90.8	90.94	100	93.5	100	96	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงใหม่		1	100	100	95.79	94.33	100	87.5	87.5	90.75	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลน่าน		1	100	100	97	92.49	100	85.83	85.5	93.88	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลลำปาง		1	85	88.89	88.29	96.62	86.12	87.71	88	98.12	85.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงใหม่		1	100	97.22	88.76	97.66	94	85.42	91	100	86.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเชียงราย		1	100	85.71	89.26	89.83	98.5	88.17	86	87.75	91.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตาก		2	100	100	94.77	92.23	88.56	100	95	100	86	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลพิษณุโลก		2	100	100	96.27	91.63	90.81	97.5	88	100	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตาก		2	100	94.74	99.17	94.7	90.75	86.88	90	94	93	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์		2	100	100	94.83	95.61	93.69	91.88	95	98.12	89	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตาก		2	100	97.92	96.29	98.44	93.94	96.88	92.5	96.25	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์		2	100	88.89	89.27	91.18	87.5	95	100	100	94	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตาก		2	100	100	97.93	98.44	93.5	97.5	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพิจิตร		3	95	97.37	88.67	99.23	98.5	87.92	100	93.75	100	ระดับคุณภาพ
2566 โรงพยาบาลอุทัยธานี		3	100	100	99.48	97.53	94	97.5	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครสวรรค์		3	100	100	90.52	92.93	89.38	92.5	95	93.75	95	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลกำแพงเพช		3	100	92.5	97.38	96.75	93.25	88.54	100	93.88	98.5	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลนครสวรรค์		3	100	100	93.53	95.38	100	97.5	98	98.12	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลกำแพงเพช		3	100	97.37	95.66	89.86	93.94	87.08	100	94	91	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลกำแพงเพช		3	100	95.65	98	98.44	98.5	96.88	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลชัยนาท		3	100	100	99.38	89.46	100	85.21	95.5	97	97	ระดับคุณภาพ

2569 โรงพยาบาลนครสวรรค์	11	100	97.37	91.52	85.47	100	91.88	85	92.5	97	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครสวรรค์	11	100	95.83	97.91	91.05	100	89.17	87.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลกรวี	11	100	91.67	97.6	86.96	90.62	91.04	92.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตรัง	12	100	100	96.53	97.66	98.5	100	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตรัง	12	100	100	93.01	88.55	86.81	100	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนิคมฯนิ	12	85	85.71	87.61	88.79	85.62	92.5	97.5	91	95	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลยะลา	12	100	100	88.17	91.07	90.25	91.04	100	100	91	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพัทลุง	12	100	97.73	96.71	95.81	86.81	100	90	94	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสงขลา	12	95	95.83	94.82	89.73	88.54	100	97.5	90.62	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพัทลุง	12	95	86.84	94.07	90.18	86.31	100	97.5	93.25	97	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสตูล	12	100	100	96.48	97.53	93.25	94.38	97.5	94	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสงขลา	12	100	89.58	100	88.57	94.75	96.88	100	95.88	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลยะลา	12	100	100	90.09	100	98.5	100	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสงขลา	12	100	100	95.8	88.21	88.75	97.5	97.5	97	96.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพัทลุง	12	100	94.74	91.36	93.89	95.44	94.17	97.5	100	97.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลตรัง	12	100	100	92.93	90.38	92.06	95	92.5	93.75	93.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสงขลา	12	100	100	100	100	87.5	100	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพัทลุง	12	92.5	97.62	98.89	100	100	97.5	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาล กรุงเทพมหา	13	100	100	89.19	90.23	97	90.83	90	96.88	88.5	ระดับคุณภาพ
2569 เปิดบ.สถาบ กรุงเทพมหา	13	100	100	85.98	91.09	90.25	96.67	100	100	86	ระดับคุณภาพ

2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	95	100	87.91	88.04	86	97.5	100	93.75	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	11	100	100	100	95.84	100	96.88	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	100	88.79	85.85	98.44	90.83	97.5	100	91.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุรินทร์	11	100	94.44	95.1	92.43	98.44	91.88	87.5	94	97	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	100	96.38	98.66	97	86.04	95	90.75	97.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	100	89.28	96.44	91	87.71	90.5	96.88	94	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	100	100	100	100	97.5	97.5	100	98.5	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	100	100	97.66	100	96.88	100	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	97.92	97.97	91.78	95.62	86.04	85.5	100	98	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	97.5	97.93	92.63	98.12	91.75	95	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	97.37	98.97	97.5	100	96.88	95	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	94.44	86	90.99	86.38	94.38	85.5	97	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	95.65	96.27	91.65	97	94.17	90	98.12	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลชุมพร	11	100	100	94.75	93.51	93.62	91.04	95	94	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพังงา	11	100	95.83	97.41	91.78	96.62	87.92	90.5	100	97.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลระนอง	11	100	85.29	96.88	98.44	98.5	87.92	95	97	92	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลกระบี่	11	100	100	90.98	89.25	100	91.67	87.5	100	98	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	97.37	95.75	89.83	93.25	88.54	92.5	100	97.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	94.74	95.98	93.79	92.5	94.38	97.5	100	95.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	97.5	96.31	93.22	100	88.54	95	98.12	95	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	95	92.11	91.32	94.02	92.5	90	92.5	100	98	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	100	96.66	90.97	96.56	97.5	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลกระบี่	11	100	100	100	88.45	96.94	97.5	95	87.75	98.5	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลกระบี่	11	100	91.3	98.45	85.27	95.38	93.75	90	100	89	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	97.5	93.29	97.3	98.12	96.67	90.5	100	97.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	95	95	91.78	88.82	87.5	97.5	95	100	95.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	92.11	94.39	98.14	98.12	93.54	92.5	95.12	95.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	97.37	87.84	91.31	91.75	88.12	95	100	88	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	97.37	95.33	91.32	100	91.04	91	97	100	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลนครศรีธรรม	11	100	97.83	86.31	91.07	100	90	87.5	93.88	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	97.37	88.51	96.52	98.5	86.04	90	96.88	92	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธา	11	100	94.74	95.07	96.59	96.56	95	92.5	91	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลชุมพร	11	100	97.22	88.32	96.88	96.94	86.04	97.5	93.75	95	ระดับคุณภาพ

2569 โรงพยาบาลสิงคโปร์	8	100	100	96.49	97.97	100	95	97.5	100	98	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสิงคโปร์	8	100	97.5	96.88	99.22	98.94	91.88	100	96.75	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเลย	8	100	91.67	98.75	93.62	93.88	97.5	90.5	100	97	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสกลนคร	8	100	100	98.97	92.49	98.88	91.25	95.5	100	95	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลเจ็ดหาร์	8	100	95.45	98.89	99.22	98.5	97.5	95	96.88	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสกลนคร	8	100	92.5	92.23	94.28	93.94	91.88	95	96.62	96	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพิษณุ	9	100	100	98.2	100	100	100	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุรินทร์	9	100	95.83	91.76	95.71	100	96.86	97.5	100	98.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุรินทร์	9	100	100	96.88	100	100	96.67	90.8	100	96.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลบุรีรัมย์	9	100	93.18	96.68	100	100	89.79	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลพยาธิยะ	9	100	92.86	94	92.48	90.12	88.29	95	96.25	93.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุรินทร์	9	100	95.45	93.83	95.81	100	94.17	100	97	92	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลสุรินทร์	9	100	97.37	91.68	98.86	98.5	87.71	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลบุรีรัมย์	9	100	93.18	92.09	95.16	98.12	85.42	87.5	100	91.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	100	100	95.93	90.17	87.94	86.88	88	86.12	87	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลบุคคาหาร	10	92.5	95	89.08	86.09	92.44	91.88	85.5	93.88	85	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	100	100	87.61	86.53	92.44	88.54	87.5	89.12	85	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	95	97.37	88.49	95.97	92.06	94.38	90	100	91.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	100	97.5	91.73	97.4	95.94	92.5	97.5	100	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	97.5	93.48	92.7	92.1	86.38	89.38	90	100	94	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอโสธร	10	85	100	87.68	88.07	94	89.38	92.5	98.88	95	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	100	94.74	89.48	90.71	96.5	94.17	90	87.75	85.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	100	100	90.35	88.45	87.19	89.47	85.5	94	88	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลบุคคาหาร	10	100	92.11	88.5	93.24	87.56	85.42	87.5	94	89	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	100	100	93.76	95	92.44	97.5	100	100	93.5	ระดับคุณภาพ
2568 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	90	97.82	96.9	96.82	95.5	91.04	95	94	91	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลบุคคาหาร	10	92.5	100	90.5	87.34	97	89.38	90.5	92	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอโสธร	10	100	100	96.55	89.83	97	100	95	100	97	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	100	93.75	86.07	93.65	88.69	90	82.5	83	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	10	92.5	100	86.96	89.82	96.44	95	87.5	92.12	100	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลศรีสะเกษ	10	100	94.64	89.38	93.85	89	91.67	88	96.88	86	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอุบลราชธา	10	100	100	91.13	94.93	95.5	100	95.5	97.12	89.5	ระดับคุณภาพ
2569 โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	10	95	92.5	93.96	92.53	95.5	86.88	92.5	90	97	ระดับคุณภาพ

ผู้รายงาน	ชื่อ-สกุล นางสาวจิราณี ตั้งพรโชติช่วง	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
	หน่วยงาน กองวิศวกรรมการแพทย์	เบอร์โทร 0-2149-5680-91 ต่อ 1468

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๕ เดือน)

กองวิศวกรรมการแพทย์

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
		ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)	**๖๐**		**๒.๙๒๐๐**	
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ				
๑.๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลภาครัฐ ในระบบบริการสุขภาพ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	๒๐	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐	
๒. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน				
๒.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	๒๐	๔.๖๐๐๐	๐.๙๒๐๐	**เกณฑ์ข้อ ๓** ไม่พบรายงานการประชุมที่ชัดเจน พบแต่รายงานผลการดำเนินงานซึ่งไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด หัก ๐.๔๐ คะแนน
๒.๒) ระดับความสำเร็จของการสร้างศักยภาพและความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation Body)	๒๐	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐	
การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	**๔๐**		**๒.๐๐๐๐**	
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านระบบ e-learning กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานและนวัตกรรมกระบวนการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	
๓. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรดิจิทัล	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	
น้ำหนักรวม	**๑๐๐**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**๔.๙๒๐๐**	

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๑๑ เดือน)

กองวิศวกรรมการแพทย์

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		หมายเหตุ
		ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)	๖๐		๒.๘๔๐๐	
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ				
๑.๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานพยาบาลภาครัฐ ในระบบบริการสุขภาพ ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	๒๐	๔.๒๐๐๐	๐.๘๔๐๐	เกณฑ์ข้อ ๒ ขาดการคำนวณผลตามฐานการคำนวณ Baseline ให้เห็นชัดเจน แม้จะมีอยู่ใน Template แต่ควรนำมาแสดงสรุปให้ชัดเจน หัก ๐.๖๐ คะแนน เกณฑ์ข้อ ๓ ในรายงานระบุข้อมูลเป้าหมายไม่ถูกปีงบประมาณ ระบุปี ๒๕๖๘ ซึ่งใน template ระบุปี ๒๕๖๗ ทำให้รายงานขาดความน่าเชื่อถือหัก ๐.๒๐ คะแนน
๒. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน				
๒.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบงานวิศวกรรมการแพทย์	๒๐	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐	
๒.๒) ระดับความสำเร็จของการสร้างศักยภาพและความพร้อมในการจัดตั้งหน่วยรับรองระบบงาน (Accreditation Body)	๒๐	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐	
การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	๔๐		๒.๐๐๐๐	
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านระบบ e-learning กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานและนวัตกรรมกระบวนการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	
๓. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรดิจิทัล	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	
น้ำหนักรวม	**๑๐๐**	**ค่าคะแนนที่ได้**	**๔.๘๔๐๐**	

ภาคผนวก

งานธุรการ
เลขรับ: 8112
วันที่รับ: 6/10/2569
เวลารับ: 09:30

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มแผนงานและประเมินผล งานประเมินผล โทร ๐-๒๑๔๙-๕๖๘๐-๙๑ ต่อ ๑๔๖๒

ที่ สธ ๐๗๐๔.๒.๒/๘๐๐๒ **วันที่** ๒ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามพรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์

ด้วยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตาม พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ไตรมาสที่ ๔ ตามแบบฟอร์มและจัดส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hss.evaluation2@gmail.com

ในการนี้ กลุ่มแผนงานและประเมินผล ดำเนินการจัดทำรายงานฯ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตาม พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ กองวิศวกรรมการแพทย์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายไพรวัน ธงไชย)
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล

ทราบ
มอบบริหารฯ

(นายอดุลย์ ขมิ้นเขียว)
ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
5 ต.ค. 2569

2. มอบงานประเมินผล ดำเนินการ

(นายไพรวัน ธงไชย)
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล
7 ต.ค. 2569

ลับ

ด่วนที่สุด **บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๓๒

ที่ สธ ๐๗๑๐.๐๒/ ๑๙๖ **วันที่** ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ผลประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๕ เดือน)

เรียน เลขานุการกรม
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หัวหน้ากลุ่ม
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ตามที่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบหมายให้คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน รอบ ๕ เดือน ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ และได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและสรุปผลการประเมินคำรับรองฯ ของหน่วยงาน เมื่อวันศุกร์ที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เรียบร้อยแล้ว นั้น โดยดำเนินการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

๑. ให้คะแนนตาม เอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานในระบบ Smart Office ๖๙ ตามเกณฑ์การประเมินผล (Small success) รอบ ๕ เดือน ที่กำหนดในรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ของแต่ละหน่วยงานที่อธิบดีหรือรองอธิบดีที่กำกับหน่วยงานเห็นชอบแล้ว

๒. การประเมินผลคะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการเป็นไปตามความสมบูรณ์ ครบถ้วน และคุณภาพการดำเนินงานตามเอกสาร/หลักฐาน โดยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนกลางที่กำหนดเป็นเครื่องมือในการพิจารณาอย่างโปร่งใส และเป็นธรรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอส่งผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๕ เดือน ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติราชการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

(นายภูวเดช สุระโคตร)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลับ

กองวิศวกรรมการแพทย์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เลขที่รับ 8009
วันที่รับ 22 ก.ย. 2569
เวลา 09.35 น.

ลับ
ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๓๒

ที่ สธ ๐๗๑๐.๐๒/ ๘๐๑๒ **วันที่** ๒๑ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ผลประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบ ๑๑ เดือน)

เรียน เลขานุการกรม
ผู้อำนวยการกอง/สำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หัวหน้ากลุ่ม
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ห้องผู้อำนวยการ
กองวิศวกรรมการแพทย์
เลขที่รับ 1162
วันที่รับ 22 ก.ย. 2569 13.91
วันที่ส่ง 22 ก.ย. 2569 13.42

ตามที่หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๑๑ เดือน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบหมายให้คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน รอบ ๑๑ เดือน ระหว่างวันที่ ๑๕ – ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙ และได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาและสรุปผลการประเมินคำรับรองฯ ของหน่วยงาน เมื่อวันพุธที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๙ เรียบร้อยแล้ว โดยดำเนินการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

๑. ให้คะแนนตาม เอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานในระบบ Smart Office ๖๙ ตามเกณฑ์การประเมินผล (Small success) รอบ ๑๑ เดือน ที่กำหนดในรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ของแต่ละหน่วยงาน ตามที่อธิบดีหรือรองอธิบดีที่กำกับหน่วยงานเห็นชอบแล้ว

๒. การประเมินผลคะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของคณะกรรมการ เป็นไปตามความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง และคุณภาพการดำเนินงานตามเอกสาร/หลักฐาน โดยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนกลางที่กำหนดเป็นเครื่องมือในการพิจารณาอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอส่งผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๑๑ เดือน โดยจัดส่งเป็นเอกสารลับให้หน่วยงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์กลางของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติราชการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กลุ่มแผนงานและประเมินผล
เลขที่รับ 8028
วันที่ 22 ก.ย. 2569
เวลา 14.๓๕ น.

(นายภูวเดช สุระโคตร)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒/ กลุ่มแผนงานและประเมินผล
☐ ทราบ
☑ ดำเนินการ
☐ พิจารณา
☐ .....

๑/๒ เรียน ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
เห็นควร
(✓) ทราบ...และพิจารณาสั่งการต่อไป
( ) ...ตามที่เสนอมา จะเป็นพระคุณ
✓ มอบกลุ่มแผนงาน

(นางชัญญ์พิชชา อภิธนไชยนันท์)
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป
๒๒ ก.ย. ๖๙

(นายอดุลย์ ขมิ้นเขียว)
ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์

ลับ

22 ก.ย. 2569

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

๑.	นายอดุลย์	ขมิ้นเขียว	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์
๒.	นายบุญยืน	อยู่พิพัฒน์	วิศวกรเชี่ยวชาญ (ด้านวิศวกรรมการแพทย์)

คณะผู้จัดทำข้อมูล

๑.	นายไพรวัน	ธงไชย	นายช่างเทคนิคอาวุโส
๒.	นางสาวจิราณี	ตั้งพรโชติช่วง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๓.	นางสาวปาริฉัตร	ตันตยานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔.	นางสาวธันยนันท์	วิไลรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๕.	นางบุบผา	บุญโพธิ์	พนักงานธุรการ ส ๔

กลุ่มแผนงานและประเมินผล

กองวิศวกรรมการแพทย์



กลุ่มแผนงานและประเมินผล

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทรศัพท์ 0-2146-5680-91

โทรสาร 0-2149-5657

Website : http//medi.moph.go.th