แผนขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2

กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2566

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับระบบสุขภาพของไทยในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน ในการได้รับบริการสุขภาพที่ครบวงจร มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว มีทางเลือกในการเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกที่ ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน โดยการใช้บัตรประชาชนใบเดียว (One ID Card Smart Hospital)

ในปี พ.ศ. 2567 จึงได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Strategy House) เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และทุกหน่วยงานในสังกัด เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่เป้าหมายการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประเทศ

โดยมีแนวทางสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มุ่งแก้ปัญหา ทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาโดยเฉพาะประชากรในเขตเมือง และความขาดแคลนบุคลากร 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและวางรากฐานที่มั่นคงให้กับระบบสุขภาพและการบริการที่ครบวงจร เพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ 3) พลิกบทบาทการสาธารณสุขไทยสู่การเป็นองค์กรที่ช่วยสร้างเศรษฐกิจของประเทศ

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำ ได้รวบรวมแผนการขับเคลื่อนและรายละเอียดตัวชี้วัดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 นี้ จะเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข
พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
ที่มา	3
ส่วนที่ 1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567	6
ส่วนที่ 2 Strategy House	11
ส่วนที่ 3 แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567	30
ส่วนที่ 4 รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)	87
ภาคผนวก	
สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1377/2566 ลงวันที่ 27 กันยายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	203
สำเนาคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1/2566 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	206

ที่มา

การสาธารณสุขไทยมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และมีรากฐานที่ดีเป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วโลก เทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว รวมถึงวิวัฒนาการของโรคที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม จากรายงานจำนวนและอัตราเสียชีวิตจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2560 – 2564 พบว่าโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น คือ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท และโรคหลอดเลือดสมอง

ประกอบกับประเทศไทยปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ของประชากรทั้งหมด สวนทางกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคนในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ลดลงเหลือ 502,107 คน ในปี 2565 และในปี 2566 จำนวนการเกิดมีแนวโน้มต่ำกว่า 500,000 คน สถานการณ์ข้างต้นก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไป

ประเด็นสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่ยังต้องพัฒนาต่อ คือ ความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความแออัด และระยะเวลารอคอยการรักษา โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง ตลอดจนโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูล และการบริการด้านสุขภาพในภาพรวมของระบบสาธารณสุขไทย

ในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข มีแนวนโยบาย “ยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” ซึ่งพัฒนานโยบายผ่านกระบวนการวิเคราะห์ และพิจารณารัฐธรรมนูญ แผนและยุทธศาสตร์ระดับชาติ นโยบายรัฐบาล ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย รวมไปถึงผลลัพธ์และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเป้าหมายสำคัญในการสร้าง “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” จึงได้กำหนดนโยบายสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ด้วย 13 นโยบายหลัก ประกอบด้วย

1) โครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
2) โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล
3) สุขภาพจิตและยาเสพติด
4) มะเร็งครบวงจร
5) สร้างขวัญและกำลังใจ
6) การแพทย์ปฐมภูมิ
7) สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
8) สถานชีวาภิบาล
9) พัฒนา รพช. แม่ข่าย
10) ดิจิทัลสุขภาพ
11) ส่งเสริมการมีบุตร
12) เศรษฐกิจสุขภาพ
13) นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ในการจะขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 1

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแล
"สุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ" ให้แข็งแรง เป็นพื้นฐานสำคัญ
ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และขับเคลื่อนประเทศอย่างยั่งยืน มีความมั่นคงทางสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2567 ได้กำหนดนโยบายสำคัญภายใต้เป้าประสงค์หลักในการ "ยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน" โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสุขภาพที่ทันสมัย ดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปิดช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ด้วย 13 นโยบายมุ่งเน้น

1) **โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรม วงศานุวงศ์ทุกพระองค์** เป็นภารกิจลำดับแรก ที่ต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติ ทันที ต่อเนื่อง และร่วมผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอัจฉริยะต้นแบบ เป็นต้น

2) **โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล โรงพยาบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่** เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตเมืองอย่างเท่าเทียม โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการบริหารเตียง การใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยบริการสุขภาพทุกภาคส่วน และการจัดการรูปแบบรัฐร่วมเอกชน การจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง เป็นต้น

3) **การดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด** ลดผลกระทบและสร้างความตระหนักในสังคม พัฒนาให้ทุกจังหวัดมีศูนย์มินิธัญญารักษ์ และหอผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย บำบัด รักษายาเสพติดครบวงจร ทุกอำเภอมีกลุ่มงานจิตเวชในการรับนโยบายและวางแผนระบบบริการด้านจิตเวชยาเสพติด มีการให้บริการปรึกษาจิตแพทย์ นักจิตวิทยา ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงบริการจิตเวชได้สะดวกยิ่งขึ้น

4) **มะเร็งครบวงจร** ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ 5 มะเร็งสำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก จัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด เพื่อลดป่วย ลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

5) **การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร** สนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เน้นการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้ง CareD+ Team ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร

6) **การแพทย์ปฐมภูมิ** เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดยพัฒนาระบบนัดหมายการพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดแออัด ลดรอคอย ลดเวลาการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้งกาย ใจ ปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อแม่

7) **สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง**
เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนคนไทย รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน ไร้รัฐ และในกลุ่มเปราะบาง ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

8) **สถานชีวาภิบาล** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ต่อเนื่องไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานโดยจัดตั้งสถานชีวาภิบาล Hospital at Home /Home Ward ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

9) **โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ยกระดับบริการ** พัฒนาศักยภาพการรักษาและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วย CT และMRI ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มุ่งเป้าเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย

10) **ดิจิทัลสุขภาพ** พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชน ให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็น รพ.ของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน พร้อมพัฒนาศักยภาพรพ.เป็น รพ.อัจฉริยะ

11) **การส่งเสริมการมีบุตร** สร้างความตระหนักต่อสังคม ในการให้คุณค่ากับการมีบุตร และผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เพื่อรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวม ผลักดันให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกจังหวัด การบริการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด และการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

12) **เศรษฐกิจสุขภาพ** สร้างต้นแบบ "เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน" (Wellness Community) ในทุกจังหวัด โดยใช้หลักแนวคิด CITY MODELs กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคมดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การต่อยอดพัฒนา Wellness Center นวัตกรรมบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และการส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ

13) **นักท่องเที่ยวปลอดภัย:** ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ และผู้ให้บริการ ยกระดับสถานพยาบาล ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพิ่มระบบบริการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อยกระดับและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรค ปลอดภัยสุขภาพ เพิ่มหลักประกันความปลอดภัยให้ประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยว ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)
- สุขศาลาพระราชทาน

รพ.กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล 2

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- ปรึกษาจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

มะเร็งครบวงจร 4

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สธ. ออกจาก กพ.

แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ 7

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชีวาภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

พัฒนา รพช. แม่ข่าย 9

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ 10

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- รพ.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

เศรษฐกิจสุขภาพ 12

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

นักท่องเที่ยวปลอดภัย 13

- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

V.10 09/11/2566

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท Quick Win 100 วัน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- **โครงการราชทัณฑ์ปันสุข** คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- **โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)**
- **สุขศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง**
- **โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)**
  1) แว่นตาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
  2) ผ้าตัดต้อกระจก 7,200 ดวง
  3) ฟันเทียม 72,000 คน
  4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
  5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (รพร.)
  6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 รพ. กทม. 50 เขต 50 รพ. และปริมณฑล

- จัดตั้ง รพ. 120 เตียง ในเขตดอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์ธัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

มะเร็งครบวงจร 4

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 รพ.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ 7

- ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชีวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก รพ.

พัฒนา รพช. แม่ข่าย 9

- กำหนดเป้าหมาย รพ. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา รพ. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ 10

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ 4 เขตสุขภาพ
- 200 รพ.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด 24 โรค

เศรษฐกิจสุขภาพ 12

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นวดไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ

V.12 09/11/2566

ส่วนที่ 2 Strategy House

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Objectives ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการหลัก	1. จัดทำ Model เครือข่าย ต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อการเข้าถึงบริการ	3.พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง
กิจกรรมหลัก	1.1 จัดทำเกณฑ์ / Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1.2 คัดเลือกเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ 1.3 นำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำไปใช้ในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ 1.4 ประเมินการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ	2.1 วางแผนการจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2.2 ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง 2.3 การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุมโดยหน่วยงานของรัฐ	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ	4.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 – 2570 4.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90	5.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 5.2 หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ร้อยละ 90

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ จำนวน 12 เครือข่ายหรือมากกว่า	มีระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้คุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570	1. โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจัดระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง 2. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80	โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 – 2570 ร้อยละ 90	1. เรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)

Objectives พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	2.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	4. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูล
กิจกรรมหลัก	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - จัดให้มี Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) - Provider ID - ERP - มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric	2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - การส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข - Payment - Financial Management -การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk) - มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ - Que Online - มีระบบนัดหมายออนไลน์ 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิตอล - Paperless (Outpatient, Inpatient) - มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.4 มีระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 3.5 นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Device, Internet of Things, Artificial Intelligence ฯลฯ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น 3.6 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์ 3.7 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ	4.1 มีระบบความปลอดภัยพื้นฐาน 4.2 จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย 4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชั่นหรือsoftware พัฒนาเอง 4.5 ธรรมาภิบาล 4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล 4.7 จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ			
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	ร้อยละโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเงินขึ้นไป (ร้อยละ 100)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 50)	ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 60)	1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 70) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับเพชร (ร้อยละ 30)

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.3 สุขศาลาพระราชทาน

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน
3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

มาตรการหลัก	1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ	2.พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม	3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ	4. การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เชี่ยวชาญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบการรักษาทางไกล Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย	3.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.1 งานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี	1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพสุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตาม ประเมินผลและนิเทศงาน 3. บุคลากรสุขศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ	ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนดีตามแผน	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง) 2. จำนวนชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)			

1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่อง กับพระบรมวงศานุวงศ์

1.4 โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

Objectives

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอา ยุ
3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์	2. พัฒนาศักยภาพ	3. ผลักดันสิทธิประโยชน์
กิจกรรมหลัก	1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ ปี 2567 1.2 ประชุมจัดทำแนวทางและชุดข้อมูลผู้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียมระดับจังหวัด 1.3 รณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2.2 พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการให้บริการรากฟันเทียม 2.3 พัฒนาศักยภาพการดูแลรากฟันเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ประเมินผลโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. ทุกจังหวัดมีการรณรงค์ คัดกรองผู้ที่ไม่มีฟันในปาก และผู้ที่ฟันเทียมทั้งปากเดิมหลวม เพื่อเข้ารับบริการฟันเทียม และใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 2. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ โดยทุกหน่วยบริการสามารถให้บริการฟันเทียมและยกระดับบริการให้โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป สามารถ จัดบริการรากฟันเทียมได้ฟันเทียมได้พระราชทานสุขภาพดี	1. ประชุมและติดตามการดำเนินงาน ผ่านการติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกลไกการตรวจราชการและ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการจัดบริการ	สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมระดับพื้นที่	1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมรากฟันเทียมฯ
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80)	1. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) 2. จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40)	จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมไม่น้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70)	จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100)

2. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล

Objectives

1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)
2. การบริหารการจัดการ ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงพักรักษาในรพ. 5 สังกัด ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

มาตรการหลัก	1.สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นประจำเขต (Incentive)	2.เพิ่มศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services)	3. การบริหารระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม. ร่วมกับปริมณฑล /เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Unity)	4. ปรับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการจัดบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation)	5.จัดบริการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล Innovation
กิจกรรมหลัก	1.1 ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลดล็อคโรงพยาบาลครณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C,Deny) 1.2 ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวนรพ เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 1.3 เชิญชวนรพ เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค	2.1 พัฒนาโรงพยาบาลทุติยภูมิ 120 เตียง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) 2.2 โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทางดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม / สำนักการแพทย์ กทม. /กรมการแพทย์/ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	3.1 ยกระดับ รพ.ปริมณฑล ลดการส่งต่อและรักษาข้ามเขต 3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning	4.1 ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สสจ.กทม.) 4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานพยาบาล จัดการดูแล home ward ในชุมชน	5.1 พัฒนาบริการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการนอกสถานที่ 5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city: Realtime-utilization) 5.3 เชื่อมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ (โครงการ Health link และ คลาวด์กลางด้านสาธารณสุข)

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	
	1. เปิด รพ.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 2. เปิดบริการ รพ.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริหารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม.
	ตัวชี้วัด	
	1. เปิด รพ.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 1 แห่ง 2. เปิดบริการ รพ.ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริหารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง

3. สุขภาพจิตและยาเสพติด

Objectives เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

มาตรการหลัก	1. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย		3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
กิจกรรมหลัก	1.1 คัดกรองและปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165 1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ 1.3 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม 2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2.2 อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ รพศ. รพท. และ รพช. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ในรพศ./รพท. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. 2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ในรพศ/รพท/รพช ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้มีการเปิด "มินิธัญญารักษ์" 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานรองรับผู้ป่วยยาเสพติด Residential Care	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์" (เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด) 3) จัดระบบให้ผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูของรัฐได้อย่างครอบคลุมและสะดวก (ค่าปรับปรุงสถานที่ในการจัดตั้ง "มินิธัญญารักษ์" 76 จังหวัด) 2.8 เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มินิธัญญารักษ์) โดยกรมการแพทย์ 2) พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care 2.9 กำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุนโดยกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิตและสำนักงานเลขานุการฯ 1) ควบคุม กำกับติดตาม มาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ "มินิธัญญารักษ์" 3) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์"	3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด 3.2 เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา - ยาฉีดต้านโรคจิตออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา - ระบบการส่งต่อ 3.3 จับคู่เครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด 2. รพศ. รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 3. รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล บค.	1. จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		
	ตัวชี้วัด			
	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100 3. รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการฯ ร้อยละ 100	1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 30 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 90	1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 50 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

4. มะเร็งครบวงจร

Objectives มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการหลัก	1. Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก)	2. การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นมาตรการที่เร่งด่วนตามลำดับ
กิจกรรมหลัก	1.1 สรรหาผู้เชี่ยวชาญ หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน/ให้บริการด้านมะเร็ง 1.2 จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 1.3 กำหนดบทบาท หน้าที่ของทีม Cancer Warrior แต่ละระดับ 1.4 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร	2.1 การป้องกันการเกิดโรค 2.1.1 ให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ในหญิงอายุ 11 – 20 ปี (ป.5-ปี 2) 2.1.2 ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ใน 30 จังหวัด กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป 2.1.3 การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV & HCV) ในประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 2.2 การตรวจคัดกรอง 2.2.1 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี 2.2.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยงในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป 2.2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี 2.2.4 ตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง 2.3 การวินิจฉัย 2.3.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และเทคโนโลยี เช่น PET/CT Scan, SPECT/CT, Precision Medicine 2.4 การรักษา (การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา) 2.4.1 เพิ่มการเข้าถึงรังสีรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 2 ชม. ด้วยระบบ Cancer Anywhere 2.4.2 การจัดหาที่พักให้กับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมารับการรักษา 2.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ในศูนย์/สถานชีวาภิบาล

Quick Win

100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 4. ประชากรเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 10	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,200,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 20 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,500,000 คน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 3. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 40 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. 2535) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7. มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ
ตัวชี้วัด			
1. มีทีม Cancer Warrior ครบทุกจังหวัด 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกัน HPV (1,000,000 คน) 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (100,000 คน) 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 10	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,200,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 20 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 50 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 30 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,500,000 dose) 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 40 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี≥ ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 60 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 70) 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 40 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 ≥ ร้อยละ 55)	1. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (2,000,000 dose) 2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 3. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ 70 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ 70 6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ 55 7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ร้อยละ 77 (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง) 8. จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (12 เขตสุขภาพ)

5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

Objectives

1. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและการขยายบริการ
2. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่เดิมให้คงอยู่ในระบบ
3. เพื่อปรับค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ให้สอดคล้องกับภาระงาน และเท่าเทียมกับส่วนราชการอื่น ๆ

มาตรการหลัก	1. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ	2. การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ	3. การพัฒนาค่าตอบแทน
กิจกรรมหลัก	1.1 กำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น นำร่องสายงานพยาบาลวิชาชีพ 1.2 กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน 1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ	2.1 บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก 2.2 จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ 2.3 จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง	3.1 เสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรม ต่อ อ.ก.พ. สป.สธ. พิจารณาหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ.ศ. 2524 3.2 เสนอ อ.ก.พ. กสธ. พิจารณาอนุมัติกรณี 3.1 เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 3.3 ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.)

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. เสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. จำนวน 10,124 ตน. 2.บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการในตำแหน่งว่างเดิม จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3.เสนอ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษาของแพทย์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ 2524	1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 ตน. 2.จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 3. แจ้งเวียนข้อมูลหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ.สป. ว่าเป็นหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524 4.จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 5.จัดทำคำขออัตราข้าราชการตั้งใหม่ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณา	1.ดำเนินการอ่านผลงานทางวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภายในจำนวน 10,124 ตน. 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3. ก.พ. อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์	1. มีผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานภายพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ในจำนวน ตามที่ อ.ก.พ. ก.สธ.อนุมัติ 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) 3. กระทรวงสาธารณสุขได้รับได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. อกพ กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 ตน. 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา โดยถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษอย่างน้อย 6 สาขา	1. ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. ข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า 4 สายงาน 4.ข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 3 สายงาน	1. กรรมการอ่านผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ 2. ได้รับอนุมัติหลักหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ได้รับอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 สายงาน	1. ผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่อย่างน้อย 1สายงาน 3.ตำแหน่งว่างหมุนเวียนคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5

6. การแพทย์ปฐมภูมิ

Objectives

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรการหลัก	1.พัฒนาระบบสารสนเทศ	2.พัฒนาระบบบริการ	3.สร้างการมีส่วนร่วม
กิจกรรมหลัก	1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน 1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine) 1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record 1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ ระบบสาสุขอุ่นใจ/Digital HL	2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community 2.2 เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ. 2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ร้านขายยา คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab 2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม: แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แกนนำ	3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. : อำเภอสุขภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)
Quick Win	ปี 2567		
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม		
	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี"	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย		
	จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย	อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี" จำนวน 800 อำเภอ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

7. สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ

Objectives เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	1. ยกระดับสมรรถนะระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพ			
กิจกรรมหลัก	1.1 สร้างความครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็ก ให้อยู่ในระดับที่สูงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวัคซีนอื่นที่อาจเพิ่มเติมในอนาคต 1.2 เพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 1.3 เฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคติดต่อที่สำคัญ/โรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง เช่น โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน, encephalitis, severe pneumonia ในจังหวัดชายแดนที่สำคัญ 1.4 จัดทำหลักสูตรสำหรับ EOC manager ระดับจังหวัด และจัดการฝึกอบรมให้ EOC จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด		1.5 จัดให้มีการทำงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง 1.6 พัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ EOC Assessment tool 1.7 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ(ไข้หวัดใหญ่) ในระดับจังหวัด กรม และกระทรวง โดยมีแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan: HSP)	
Quick Win	**100 วันแรก**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. สรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 2. จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ 5. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์	1. มีหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager) 2. มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment tool) ระดับจังหวัด กรม และระดับกระทรวง 3. มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	1. มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) แก่บุคลากรในจังหวัดชายแดน 2. มีจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง 3. ประชุมชี้แจงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 4. มีกิจกรรมการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของหน่วยงานเป้าหมาย 5. มีกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและแผนรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	1. ประชากรเด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-โอกรม-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ของจังหวัดชายแดน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมายได้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างเหมาะสม 3. สรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4. จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5. จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนหรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กสธ. 6. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 7. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 8. มีกิจกรรมการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง 9. มีกิจกรรมการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและแผนรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. จังหวัดมีรายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 2. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน(AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมันอย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน(AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ 5. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์	1. จัดทำหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน(EOC Manager)สำเร็จและพร้อมที่จะทำการฝึกอบรมและพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 2. จัดทำและเผยแพร่หลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Assessment tool)ระดับจังหวัด กรม และระดับกระทรวง 3. มีแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง	1. จังหวัดชายแดนมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 2 คน 2. ประชุมชี้แจงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 3. หน่วยงานเป้าหมายทั้งระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวงได้รับการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 4. หน่วยงานเป้าหมายทุกหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสมรรถนะในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	1.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-โอกรม-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HBHib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ของจังหวัดชายแดนมีระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมายได้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร 3. ผลการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 5. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กสธ. 6. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 7. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 8. มีจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง 9. หน่วยงานเป้าหมายมีคะแนนผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80 ทุกหน่วยงาน 10. หน่วยงานเป้าหมายสามารถจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

7. สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ (ต่อ)

Objectives เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	2. ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย			
กิจกรรมหลัก	2.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2.2 นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2.3 เพิ่มความครอบคลุมของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติให้ดี ขึ้น			
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. การขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางสิทธิ 2. ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ 3. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT	1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP	1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น 2. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT เพิ่มขึ้น	1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น 2. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT ได้เพิ่มขึ้น
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT	1.ร้อยละของจำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2	1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.3 2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT	1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT

7. สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ (ต่อ)

Objectives เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	3. Health diplomacy
กิจกรรมหลัก	3.1 พัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์ปฐมภูมิ การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (Communicable Disease Surveillance, Prevention and Control in Border Area; including Emerging, Re-emerging Disease) 3.3 เสริมสร้างความพร้อมและรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดน (Strengthening Preparedness and Response for epidemic of COVID-19) 3.4 การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Capacity building for medical and public health personnel) 3.5 การสร้างความเข้มแข็งระบบส่งต่อ (Strengthening referral systems) 3.6 การพัฒนาโรงพยาบาลคู่มิตร (Twin Hospital Development) 3.7 ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ (Threat and Hazard Identification and Risk Assessment: THIRA) ระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย 3.8 พัฒนาคู่มือหรือแนวทางการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1.รายงานผลการสำรวจความต้องการด้านการสร้างขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการและการฝึกอบรมของ รพ. มโหสถ เวียงจันทน์ ประเทศลาว 2. แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย – กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย 3. ผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย	1.ห้องปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อ ด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา	1.การฝึกอบรมด้านการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา 2. การประกันคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ	1. ห้องปฏิบัติการสามารถเปิดให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา 2. โปรแกรมศูนย์ส่งต่อข้ามแดนทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างไทย-กัมพูชา (สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย) 3. พยาบาลจากกัมพูชา เมียนมา ลาวผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหารการพยาบาล 4. การประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1.รายงานผลการสำรวจความต้องการ 1 ฉบับ 2.มีแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย จำนวน 1 ฉบับ 3.มีผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย จำนวน 1 ฉบับ	1.ห้องปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถ อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ	1.การฝึกอบรม อย่างน้อย 1 ครั้ง 2.การประกันคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	1.รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา 1 รายการทดสอบ 2.มีโปรแกรมศูนย์ส่งต่อข้ามแดนทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างไทย - กัมพูชา (สระแก้ว - บันเตียเมียนเจย) จำนวน 1 โปรแกรม 3.จำนวนพยาบาลจากกัมพูชา เมียนมา ลาวที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 30 คน ได้แก่ กัมพูชา จำนวน 18 คน ลาว จำนวน 6 คน และเมียนมา จำนวน 6 คน 4.คู่มือ/แนวทางการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)

8. สถานชีวาภิบาล

Objectives

1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	1.จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง	3. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine)	4.พัฒนากลไกสนับสนุน
กิจกรรมหลัก	1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล 1.2 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวาภิบาล 1.3 วางแผนการเปิดสถานชีวาภิบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ 1.4 รพ.ทุกแห่งมีหน่วยประสานงานชีวาภิบาล 1.5 บูรณาการความร่วมมือสถานชีวาภิบาล (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.)	2.1 จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล 2.2 ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ 2.3 จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด	3.1 มี caregiver และ care manager 3.2 มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงและระยะท้าย 3.3 มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	4.1 ขยายบริการครอบคลุมทั้ง 3 กองทุน 4.2 ขยายบัญชียา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ 4.3 จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 2 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 3 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง 3. มีคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ทุกระดับ
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

9. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

Objectives

1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

มาตรการหลัก	1. กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ	2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
กิจกรรมหลัก	1.1 สำรวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา รพช.แม่ข่ายในการให้บริการ CT&MRI	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณา	3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมาฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	4.1 แจ้งเวียนแนวทางฯ และเผยแพร่ในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดคู่มือแนวทางฯ 4.3 สำรวจปริมาณงาน ความเหมาะสม ความคุ้มทุนของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน
Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่าย ให้มี CT ในรพ. ระดับ A, S+ ที่มีระยะส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่รพ.ระดับ A 17 แห่ง	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ. ระดับ A, S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น	รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	1. รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	1. รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	1. รพ.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 2. รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย

10. ดิจิทัลสุขภาพ

Objectives

1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล
3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	2. ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ	3. ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนาระบบสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ	4. พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ
กิจกรรมหลัก	1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับการใช้บัตรประชาชนใบเดียว - พัฒนาระบบส่งต่อเชื่องโยงข้อมูล PHR หรือ Query-based exchange 1.2 พัฒนาระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DID) - MOPH DID และระบบยืนยันตัวตน/เครื่องมือหน่วยบริการ/KYC - MOPH authen code เพื่อเชื่อมการเบิกจ่ายกับทุกกองทุน - MOPH virtual kiosk ระบบ kiosk บนมือถือ - ค้นหาหน่วยบริการใกล้บ้าน 1.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - MOPH ID, MOPH Insurance, MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Lab, MOPH Payment, MOPH Claim, MOPH Logistic, MOPH Refer, MOPH Certificate, MOPH Drug Prescription, MOPH IC, MOPH NCD, MOPH Cancer 1.4 เช่าคลาวด์ระบบฐานข้อมูลบริการ (Cloud service IaaS +Kubernetes grid environment + SASE) 1.5 พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน 1.6 ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) 1.7 พัฒนาระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย (Staff DID) 1.8 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน (Pentest MOPH ทุกระบบ)	2.1 พัฒนาระบบคิวออนไลน์ (แพลตฟอร์มของกระทรวง) 2.2 พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT 2.3 พัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Sectorial CERT) และศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านสาธารณสุข - พัฒนากำลังคนด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+) 2.4 พัฒนาบุคลากร - Data Engineer/Data Science - Digital Health Leadership - DHT รุ่น 3 2.5 พัฒนาระบบงาน paperless 2.6 ประเมินและรับรองคุณภาพ HIMMSS EMRAM 2.7 ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบกลาง (Telemedicine/Telepharma) 2.8 Digital Signature	3.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพดิจิทัล 3.2 พัฒนาสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัล 3.3 พัฒนามาตรฐานข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT - Data Standard	4.1 พัฒนา Application หมอพร้อม 4.2 พัฒนาหมอพร้อม station 4.3 ลขสิทธิ์ LINE OA หมอพร้อม 4.4 พัฒนา Application LINE OA หมอพร้อม 4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) เพื่อการบริหารนโยบายสุขภาพดิจิทัล 4.6 จัดมหกรรม Digital Health Tech and Innovation Forum 4.7 พัฒนาระบบวิเคราะห์ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (AI ในการ CT - brain) 4.8 พัฒนา AI Hub Imaging 4.9 พัฒนา Health Wallet

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม			
	1. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ			1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในสถานบริการสุขภาพสังกัด สป.สธ. 2. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในเขตสุขภาพ 3. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 4. Virtual Hospital
	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขั้นต้น	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 โรงพยาบาล สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

11. ส่งเสริมการมีบุตร

Objectives

1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วจนเกินไป
2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
3. ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
4. เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

มาตรการหลัก	1.ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม	4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด
กิจกรรมหลัก	1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้สามารถ จัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 8 รุ่น ๆ ละ 50 คน 1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว และการรักษาภาวะมีบุตรยาก 12 รุ่น ๆ ละ 300 คน 1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์ในการทำ Semen Analysis และ Sperm Wash 16 รุ่น ๆ ละ 10 คน 1.4 กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่ 1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากให้เข้าไปอยู่ใน Service Plan	2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ 2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติรับผิดชอบนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมค่าจ้างเหมาบริการ)	3.1 การจัดงานแถลงความร่วมมือในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร 3.2 แถลงข่าว Fertile access for family right 3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่	4.1 จัดประชุมสื่อสารร่วมกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก 10 แห่ง ที่รับผิดชอบครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ กำหนดรูปแบบของข้อมูล ช่องทางในการจัดส่งข้อมูลระยะเวลา และการสรุปรวบรวม จัดทำรายงานภาพรวมของประเทศโดยหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย 4.2 หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำป

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	1. บรรจุเป็นวาระแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 3. มีหน่วยบริการคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค ครอบคลุม 13 เขต 4. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 50 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. จัดอบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน 4. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 70 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ 100 ของรพศ /รพท.ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) 3. มีผู้ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน 4. ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

12. เศรษฐกิจสุขภาพ

Objectives

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะศาสตร์ต่างๆ

มาตรการหลัก	1. Wellness Community (CITY MODELs)	2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง	3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สร้างงาน สร้างอาชีพ
กิจกรรมหลัก	1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Healthy Cities Models 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการทวนสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเปิดบริการ (ATMP)	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - ขอรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต่อยอดสู่ตลาดสากล 3.3 พัฒนากลไกการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเชิดชูเกียรติ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด พลัส เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมรายการยาจากสมุนไพรสู่บัญชียาหลักด้านสมุนไพร	4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพ แก่ประชาชน จำนวน 5,000 คน - นวดไทย

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย			
	Healthy Cities Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง /เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 300 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 50 รายการ	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 400 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 80 รายการ	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทย 5,000 คน

13. นักท่องเที่ยวปลอดภัย

Objectives

1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์
2. ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงระบบสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครอบคลุม
3. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการในพื้นที่ท่องเที่ยว

มาตรการหลัก	1. Safety Phuket Island Sandbox	2. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน	4. ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย	5. ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว
กิจกรรมหลัก	1.1 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดภูเก็ต (Rabies free Island) 1.2 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรคในจังหวัดภูเก็ต (วัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว) 1.3 ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต	2.1 การพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Surveillance) 2.2 การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ 2.3 เฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภัยสุขภาพ และอุบัติเหตุ 2.4 บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว 2.5 การประสานงานระหว่างประเทศ	3.1 ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) 3.2 ความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน 3.3 ความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Activate) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	4.1 ประเมินและรับรองที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และผู้ให้บริการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation 4.2 ประเมินและรับรองสถานประกอบกิจการอาหารตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูสุขภาพ) 4.3 การสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	5.1 ศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ 5.2 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
Quick Win	100 วันแรก	ปี 2567			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม				
	1. เขตสุขภาพที่ 11 : จังหวัดภูเก็ต "Safety Phuket Island Sandbox" ได้แก่ - ประกาศจังหวัดภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Phuket Islands) - ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - อาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506 - ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต 2. เขตสุขภาพอื่น ๆ : จังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506	1. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 2 - มีระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Surveillance (D506) - คัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Zone) - มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทีมละอย่างน้อย 3 คน - ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance System : IS) - งานวิ่งมีมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน - มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว - ขับเคลื่อนระบบการรายงานโรคและเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	2. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 3 - มีหน่วยปฏิบัติการ Sky Doctor ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - มีความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - มีแผน Hazard specific plan (อย่างน้อย 1 ภัย)	3. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 4 - มีมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation - มีมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูสุขภาพ) - มีการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	4. จังหวัดนำร่องฯ ดำเนินการตามมาตรการที่ 5 - มีศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ - มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ
	ตัวชี้วัด				
	จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 100 วันแรก				

ส่วนที่ 3

แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ.109 แห่ง ดูแลเรือนจำ 132 แห่ง รพ.แม่ข่าย นอกสังกัด สธ. + สังกัดอื่น จำนวน 3 แห่ง ดูแลเรือนจำ 11 แห่ง รวมเรือนจำ 143 แห่ง มีผู้ถูกคุมขัง ประมาณ 269,650 คน ภายใต้การดูแลของกรมราชทัณฑ์ ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2566

วัตถุประสงค์ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		งบประมาณ		
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	1. จัดทำเกณฑ์ / Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ 2. คัดเลือกเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ 3. นำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำไปใช้ในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ 4. ประเมินการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ	230,100	งบดำเนินงาน	กบรส. รพ.แม่ข่าย/สสจ กรมที่เกี่ยวข้อง
2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อการเข้าถึงบริการ	1. วางแผนการจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ที่ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2. ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง 3. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุมโดยหน่วยงานของรัฐ	241,800	งบดำเนินงาน	กบรส. รพ.แม่ข่าย/สสจ
3. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน	1. ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	206,600	งบดำเนินงาน	กบรส. รพ.แม่ข่าย/สสจ กรมที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570	1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 – 2570 2. โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90	376,200	งบดำเนินงาน	กบรส. รพ.แม่ข่าย/สสจ กรมที่เกี่ยวข้อง

5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง	1. โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 2. หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้รับคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ร้อยละ 90	273,900	งบดำเนินงาน	กบรส. รพ.แม่ข่าย/สสจ กรมที่เกี่ยวข้อง

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิต มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ จำนวน 12 เครือข่ายหรือมากกว่า **ตัวชี้วัด** มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ	**ผลผลิต** มีระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน **ตัวชี้วัด** โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80	**ผลผลิต** มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 – 2570 **ตัวชี้วัด** โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 – 2570 ร้อยละ 90	**ผลผลิต** - โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจัดระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง - มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง **ตัวชี้วัด** - เรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 - แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง
Event	1. จัดทำ Model เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบกลุ่มเป้าหมาย 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ วันเดือน/ปี ตุลาคม - ธันวาคม 2566 2. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม/กำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำในพื้นที่เครือข่ายต้นแบบ			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม รพ.แม่ข่าย 109 แห่ง, สสจ 76 แห่ง			
	ผู้ประสานงาน นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ และนางกฤติกา เฉิดโฉม ตำแหน่ง หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้คุมขังหน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ 02 590 1741			

*หมายเหตุ **ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน** 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นนโยบาย โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ ให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล สามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียมกัน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์ พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1.ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล	1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - จัดให้มี Data center - server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) - Provider ID - ERP - มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric	3,200,000	งบดำเนินงาน	รพ.สมเด็จพระยุพราช รพ.ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
2.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล	2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - การส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข - Payment - Financial Management -การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	4,400,000	งบดำเนินงาน	รพ.สมเด็จพระยุพราช รพ.ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
3.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk) - มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ - Que Online	3,200,000	งบดำเนินงาน	รพ.สมเด็จพระยุพราช รพ.ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

	- มีระบบนัดหมายออนไลน์ 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิตอล - Paperless (Outpatient, Inpatient) - มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.4 มีระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 3.5 นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Device, Internet of Things, Artificial Intelligence ฯลฯ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น 3.6 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์ 3.7 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ			
4.พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูล	4.1 มีระบบความปลอดภัยพื้นฐาน 4.2 จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย 4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 4.4 การทดสอบแอปพลิเคชั่นหรือ software พัฒนาเอง 4.5 ธรรมาภิบาล 4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล 4.7 จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล	3,200,000	งบดำเนินงาน	รพ.สมเด็จพระยุพราช รพ.ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ปี 67	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** - ร้อยละโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** - ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** - ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะ	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** - ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ

	และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเงินขึ้นไป (ร้อยละ ๑๐๐)	ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 50)	ต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 60)	ที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับทอง (ร้อยละ 70) - ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ระดับเพชร (ร้อยละ 30)
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน) กลุ่มเป้าหมาย 300 คน วัน/เดือน/ปี ตุลาคม 2566 ครั้งที่ 2 ชื่องาน โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู) กลุ่มเป้าหมาย 300 คน วัน/เดือน/ปี พฤศจิกายน - ธันวาคม 2566			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง			
	ผู้ประสานงาน นางจิราภรณ์ สิงหเสนี / นางสาวโศรดากรณ์ พิมลา หน่วยงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เบอร์ติดต่อ 025901562			

***หมายเหตุ** ประเภทรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

ประเด็นนโยบาย สุขศาลาพระราชทาน

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน สุขศาลาพระราชทาน เป็นโครงการตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงมุ่งหวังให้นักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล พื้นที่ชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสร้างความมั่นคงแห่งรัฐ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานร่วมสนองงานตามพระราชดำริ ได้แก่ สำนักงานโครงการส่วนพระองค์ฯ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) องค์กปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ได้จัดตั้งสุขศาลาพระราชทานตามพระราชดำริ จำนวน 26 แห่ง ตั้งอยู่ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 23 แห่ง และอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ 17 อำเภอ 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา และนราธิวาส ครอบคลุมประชากรชาวไทย 7,046 ครัวเรือน 29,810 คน และประชากรของประเทศเพื่อนบ้าน สุขศาลาพระราชทานทั้ง 26 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน เฉลี่ยปีละ 21,000 ครั้ง

กรมสนับสนุบริการสุขภาพร่วมกับภาคเครือข่าย ได้ดำเนินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานให้มีคุณภาพการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ เพื่อให้สุขศาลาพระราชทานเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันมีสุขศาลาพระราชจำนวน 22 แห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์ฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 4 แห่ง ซึ่งคาดว่าทั้ง 4 แห่ง จะสามารถได้รับการรับรองคุณภาพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป้าหมายของพัฒนาต่อไป คือ การพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานเป็นชุมชนสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน และ 3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		งบประมาณ		
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ	1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เชี่ยวชาญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน	150,000 1,800,000 100,000	งบดำเนินงาน	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สสจ. สสอ, รพ.สต. - ตชด. - อปท. - NT
2. พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุขศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม	2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบการรักษาทางไกล Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย	515,800 20,000	งบดำเนินงาน	
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ	3.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	50,000 800,000 250,000	งบดำเนินงาน	
4. การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี	งานมหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี	2,000,000	งบดำเนินงาน	

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพสุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตามประเมินผล และนิเทศงาน 3. บุคลากรสุขศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนดีตามแผน	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ
	ตัวชี้วัด : 1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง) 2. จำนวนชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน)			
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน มหกรรมคุณภาพสุขศาลาพระราชทาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มเป้าหมาย ผู้แทนหน่วยงานเครือข่าย จำนวน 200 คน วัน/เดือน/ปี 17- 19 ธันวาคม 2566 ครั้งที่ 2 ชื่องาน การพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรสุขศาลาพระราชทานและเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย ครูใหญ่ ครูพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน จำนวน 100 คน วัน/เดือน/ปี 27-29 มีนาคม 2566			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หน่วยงานร่วม -			
	ผู้ประสานงาน นางสาวกาญจนา ถึงปัดขา หน่วยงาน กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เบอร์ติดต่อ 02 173 7044			

*หมายเหตุ **ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น**

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นนโยบาย โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน ด้วยความต้องการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีจำนวนมาก ประกอบกับมีผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากที่ใช้งานเกินกว่า 5 ปี สภาพสันเหงือกในช่องปากอาจยุบตัว จากความเสื่อมของอวัยวะ และการใช้งาน ทำให้ฟันเทียมที่มีอยู่หลวม ไม่กระชับกับสันเหงือก ตลอดจนไม่สามารถใช้งานได้ จำเป็นต้องได้รับฟันเทียมชิ้นใหม่ ปัจจุบัน มีการพัฒนานวัตกรรมรากฟันเทียมไทย สำหรับยึดฟันเทียมชิ้นล่างกับกระดูกขากรรไกร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานให้ดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงร่วมกันดำเนินโครงการฟันเทียม และรากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องปีงบประมาณ 2566-2567 โดยมีเป้าหมายให้บริการฟันเทียม 72,000 ราย และรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 ราย

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ และ 3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. สื่อสารประชาสัมพันธ์	1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ ปี 2567 1.2 ประชุมจัดทำแนวทางและชุดข้อมูลผู้รับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียม ระดับจังหวัด 1.3 รณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	3,100 16,600 100,000	งบดำเนินงาน	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
2. พัฒนาศักยภาพ	2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม 2.2 พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการให้บริการรากฟันเทียม 2.3 พัฒนาศักยภาพการดูแลรากฟันเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	13,100 260,000	งบดำเนินงาน	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย
3. ผลักดันสิทธิประโยชน์	3.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ประเมินผลโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567	15,500 280,000	งบดำเนินงาน	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
	รวม	688,300		สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จำนวน 428,300 บาท ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวน 260,000 บาท

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิต : 1. ทุกจังหวัดมีการรณรงค์ คัดกรองผู้ที่ไม่มีฟันในปาก และผู้ที่ฟันเทียมทั้งปากเดิมหลวม เพื่อเข้ารับบริการฟันเทียม และใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 2. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ โดยทุกหน่วยบริการสามารถให้บริการฟันเทียมและยกระดับบริการให้โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป สามารถจัดบริการรากฟันเทียมได้ฟันเทียมได้พระราชทานสุขภาพดี **ตัวชี้วัด :** จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	**ผลผลิต :** 1. ประชุมและติดตามการดำเนินงาน ผ่านการติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กลไกการตรวจราชการ และ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการจัดบริการ **ตัวชี้วัด :** - จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	**ผลผลิต :** สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียมระดับพื้นที่ **ตัวชี้วัด :** จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมไม่น้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	**ผลผลิต :** 1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมฯ **ตัวชี้วัด :** - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน รณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 50 ท่าน วัน/เดือน/ปี 26 กรกฎาคม 2567			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย หน่วยงานร่วม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์			
	ผู้ประสานงาน : นางสาวนพวรรณ โพชนุกูล หน่วยงาน : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เบอร์ติดต่อ : 02 590 4117			

*หมายเหตุ **ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น**

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นนโยบาย โรงพยาบาลเขตเมือง กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล เชียงใหม่ และปริมณฑล

- กรุงเทพมหานคร ประชาชนในระบบสุขภาพ 3 กองทุน 7.7 ล้านคน ข้ามเขตและไร้สิทธิ 2.5 ล้านคน มีรพ.ทั่วไป 114 แห่ง ภาครัฐ 27 แห่ง เอกชน 87 แห่ง เตียงรพ.ทั่วไป 30,200 เตียง คิดเป็น 3.95 เตียงต่อพันประชากร เขตที่ไม่สามารถใช้ระบบส่งต่อ BKK Health Zoning และมีเตียงน้อยกว่า 1 เตียงต่อ 1,000 ปชก คือ : ดอนเมือง ลาดกระบัง
- เชียงใหม่ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ เขตอำเภอเมือง จำนวน 234,870 คน ประชากรแฝง 50,000 คน ไม่มี รพ.ระดับทุติยภูมิในสังกัด สธ. ปชช.เข้ารับบริการ รพ.เอกชน มีภาระค่าใช้จ่ายสูง ขาดการส่งเสริมป้องกันเชิงรุก ผู้ป่วยต้องไปที่ รพ.นครพิงค์ ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

วัตถุประสงค์ 1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)

2. การบริหารการจัดการ ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงพักรักษาในรพ. 5 สังกัด ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นประจำเขต (Incentive)	1.1 ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลดล็อคโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C ,Deny) 1.2 ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวนรพ เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับอัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 1.3 เชิญชวนรพ เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค	0	**งบบุคลากรงบลงทุน งบดำเนินงาน**	กทม (สนอ สนพ) สธ (ทุกกรมที่จัดบริการ) รพ.มหาวิทยาลัย รพ สังกัด กห สตช สปสช รพ เอกชน
2. เพิ่มศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services)	2.1 พัฒนาโรงพยาบาลทุติยภูมิ 120 เตียง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่)	**600 ล้านบาท/แห่ง**	**งบบุคลากร งบลงทุน งบดำเนินงาน**	สธ (กรม พ,อ,คร) รพ.บ้านแพ้ว สป.สธ.

	2.2 โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง ดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม./ สำนักการแพทย์ กทม. / กรมการแพทย์/ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว)/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	**โมเดล รพ.บ้านแพ้ว 46 ล้านบาท**		สนอ.กทม. สนพ.กทม. สธ และเครือข่าย รพ.บ้านแพ้ว รพ.มหาวิทยาลัย
3. การบริหารระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม ร่วมกับปริมณฑล /เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Unity)	3.1 ยกระดับ รพ.ปริมณฑล ลดการส่งต่อและรักษาข้ามเขต	**กบรส เสนอขาขึ้น 67**	**งบบุคลากรงบลงทุน งบดำเนินงาน**	สธ (สป)
	3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning	**1 ล้านบาท**		เขต 13 กทม (สนอ สนพ) และเครือข่ายทุกสังกัด
4. ปรับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการจัดบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation)	4.1 ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สสจ.กทม.)	-	**งบอุดหนุน งบดำเนินงาน**	สวรส./สธ (สป)
	4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสถานพยาบาล จัดการดูแล home ward ในชุมชน	-		สธ (กรม สบส.)
5. จัดบริการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล Innovation	5.1 พัฒนาบริการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการนอกสถานที่	**ตั้งงบประมาณตามสังกัด**	**งบบุคลากรงบลงทุน งบดำเนินงาน**	กทม (สนอ สนพ) สธ (ทุกกรมที่จัดบริการ) รพ.มหาวิทยาลัย รพ สังกัด กห สตช สปสช รพ เอกชน
	5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city : Realtime-utilization)	**งบประมาณ กทม.**		
	5.3 เชื่อมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ (โครงการ Health link และ คลาวด์กลางด้านสาธาณสุข)	**งบประมาณ กระทรวง DE**		
Quick Win	**100 วันแรก** **ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม**	**ปี 2567** **ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 6 เดือน**		

	1. เปิดโรงพยาบาลประจำเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2. เปิดบริการโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. เปิดโรงพยาบาลประจำเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง 2. เปิดบริการโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	1.โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง 2.โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยในสามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง
Quick Win Event	ครั้งที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาตัวชี้วัดและระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย เครือข่าย รพ.ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกสังกัด.. วันที่ 19 กันยายน 2566 ณ โรงแรมเดอะพาลาโซ กรุงเทพฯ	ครั้งที่ 2 พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คุ้มเกล้า เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิรับส่งต่อประจำเขตมีนบุรี กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกรุงเทพมหานคร วัน/เดือน/ปี (เดือนธันวาคม)
		ครั้งที่ 3 พิธีเปิดโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เครือข่าย รพ.ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ วัน/เดือน/ปี (เดือนธันวาคม)
	หน่วยงานหลัก กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม 1. กองบริหารการสาธารณสุข 2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กทม. 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 4. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 5. โรงพยาบาลนครพิงค์	

ผู้รับผิดชอบ	นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์
	นางปฐมพร ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ(ด้านเวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 13
	นายอภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
	นายชาติชาย คล้ายสุบรรณ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

***หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

- การฆ่าตัวตายและพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้น (Suicide rate = 7.97/แสนประชากร*, Violence rate = 28.44 / แสนประชากร**)

(*ใบมรณบัตร 2565/ ** HDC สิงหาคม 2566)

- ผู้ป่วย SMI-V จิตเวช 15,066 คน, ผู้ป่วย SMI-V จิตเวชและยาเสพติด 65,026 คน (V-Care 2566)
- ผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้าย – ทำร้ายตนเองเพิ่มขึ้นจากปี 2565 22% จำนวน 52,065 คน (Injury Surveillance 2566)
- การนำส่งบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ลดลง 82% (สพฉ 2566)
- อัตราการเข้าถึงบริการคุณภาพโรคจิตเวชและยาเสพติดต่ำ (รักษาต่อเนื่องโรคจิตเภท = ร้อยละ 47.85, ซึมเศร้าหายทุเลา = ร้อยละ 49.39**) (** HDC สิงหาคม 2566)
- จิตแพทย์และสหวิชาชีพสุขภาพจิตขาดแคลน (18 จังหวัดไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, 127 รพศ./รพท.ที่มีเตียงจิตเวชขาดแคลนบุคลากร) ขาดยาฉีดคุณภาพสูง
- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ/รพท จำนวน 68/127 แห่ง (53.54%) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 626/776 แห่ง (81.72%)
- มินิธัญญารักษ์ที่ให้บริการ Residential Care เปิดบริการแล้ว จำนวน 27 จังหวัด 42 โรงพยาบาล และในปัจจุบันจังหวัดที่มีความพร้อมจัดตั้งมินิธัญญารักษ์เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 35 จังหวัด 64 โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	1.1คัดกรองและปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165	34,900,000	งบดำเนินงาน	กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์
	1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ	-	-	
	1.3 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy	12,013,800	งบดำเนินงาน	
2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม	301,490,000	งบดำเนินงาน	กรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
	2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	19,849,500 14,225,000	งบดำเนินงาน งบดำเนินงาน	
	4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2.2 อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ รพศ. รพท. และ รพช.	3,860,000 52,640,000	งบดำเนินงาน งบดำเนินงาน	
	2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ในรพศ./รพท. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. 2.4 ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 ให้บริการจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telepsychiatry ในรพศ/รพท/รพช ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry	- - - 51,813,600 25,000,000	- - - งบลงทุน งบลงทุน	
	2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ให้มีการเปิด "มินิธัญญารักษ์" 1) สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานรองรับผู้ป่วยยาเสพติด Residential Care	Fixed Cost 171,349,600 บาท	งบดำเนินงาน	สลบ.สธ. / กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต และภาคีเครือข่ายร่วมบูรณาการ (ตร., ศธ., พม., เหล่าทัพและกรมการปกครอง)
	2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์" (เป้าหมายครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด)	Variable Cost 90,700,000 บาท	งบลงทุน	
	3) จัดระบบให้ผู้ติดยาเสพติดที่ประสงค์เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูของรัฐได้อย่างครอบคลุมและสะดวก (ค่าปรับปรุงสถานที่ในการจัดตั้ง "มินิธัญญารักษ์" 76 จังหวัด)	แห่งละ 3,000,000 บาท	งบลงทุน	
	2.8 เพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านยาเสพติด 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มินิธัญญารักษ์) โดยกรมการแพทย์ 2) พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Residential Care	180,600,000 ลบ. เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 4,200 ราย (งบบุคลากร)	งบดำเนินงาน	สลบ.สธ./กรมการแพทย์

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
	2.9 กำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุนโดยกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต และสำนักงานเลขานุการ 1) ควบคุม กำกับติดตาม มาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ "มินิธัญญารักษ์"			สลบ.สธ./กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต
	3) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบระยะยาว "มินิธัญญารักษ์"			
3.พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติด	3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน พรบ.สุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด 3.2 เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา - ยาฉีดต้านโรคจิตออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง - ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา - ระบบการส่งต่อ 3.3 จับคู่เครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ	10,810,000 -	งบดำเนินงาน -	**กรมสุขภาพจิต**

Quick Win ปี 2567	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างครบวงจรทุกจังหวัด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : ร้อยละ** 100 ของจังหวัด มีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม: รพศ. รพท. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 30	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 50	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 70
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม: รพช. ผ่านการประเมินและ รับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 100	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม:** รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 90	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม:** รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 95	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม:** รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** ร้อยละ 100
Event	**ครั้งที่ 1 ชื่องาน** Kick Off การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติด ในรูปแบบ "มินิธัญญารักษ์" **กลุ่มเป้าหมาย** 400 คน **วัน/เดือน/ปี** 30 - 31 ตุลาคม 2566 **ครั้งที่ 2 ชื่องาน** บริการจิตเวชฉุกเฉินใกล้บ้าน **กลุ่มเป้าหมาย** 100 คน **วัน/เดือน/ปี** เดือนมกราคม 2567 **ครั้งที่ 3 ชื่องาน** รถเพื่อนใจใกล้บ้าน **กลุ่มเป้าหมาย** 100 คน **วัน/เดือน/ปี** เดือนกรกฎาคม 2567			
ผู้รับผิดชอบ	**หน่วยงานหลัก** กรมสุขภาพจิต **หน่วยงานร่วม** กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข, สำนักเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข			
	ประสานงาน นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร **หน่วยงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต **เบอร์ติดต่อ** 089-1201017			

***หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นนโยบาย มะเร็งครบวงจร

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน : ประชากรไทยเป็นมะเร็งรายใหม่ ๑๔๐,๐๐๐ คนต่อปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปีละ ๘๔,๐๐๐ คนต่อปี โดยพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งในเพศชายวันละ ๑๗๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในเพศหญิงวันละ ๑๕๙ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โรคมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์ : มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
๑. Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก)	๑.๑ สรรหาผู้เชี่ยวชาญ หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน/ให้บริการด้านมะเร็ง	-	-	กบรส. สป./กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค
	๑.๒ จัดตั้งทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด	-	-	กบรส. สป./กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค
	๑.๓ กำหนดบทบาท หน้าที่ของทีม Cancer Warrior แต่ละระดับ	-	-	กบรส. สป./กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค
	๑.๔ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร	๔๐๐,๐๐๐	งบดำเนินงาน	กบรส. สป.
๒. การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นมาตรการที่เร่งด่วนตามลำดับ	๒.๑ การป้องกันการเกิดโรค ๒.๑.๑ ให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ในหญิงอายุ ๑๑ – ๒๐ ปี (ป.๕ - ปี ๒)	๖๕,๗๐๐,๐๐๐	งบดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค/สปสช./กรมอนามัย สป.สธ./สถาบันวัคซีนแห่งชาติ/กรมส่งเสริมฯ มท./ศธ.
	๒.๑.๒ ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ใน ๓๐ จังหวัด กลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๑๙,๔๐๐,๐๐๐	งบดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค/สป.สธ./สสจ.
	๒.๑.๓ การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV & HCV) ในประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕	๑,๙๕๐,๐๐๐	งบดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค (ส่วนกลาง)/สป./สปสช./สสจ./หน่วยบริการ
	๒.๒ การตรวจคัดกรอง ๒.๒.๑ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประชากรหญิงกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๖๐ ปี			กรมการแพทย์/สป./สปสช.
	๒.๒.๒ ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๓๐ จังหวัดกลุ่มเสี่ยงในประชากร อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	๗,๕๐๐,๐๐๐	งบอุดหนุน	กรมควบคุมโรค/กบรส.สป./สปสช.
	๒.๒.๓ ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากร กลุ่มเป้าหมาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี			กรมการแพทย์/สป./สปสช.
	๒.๒.๔ ตรวจยีน BRCA๑/BRCA๒ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง			กรมการแพทย์/สป./สปสช.

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
	๒.๓ การวินิจฉัย ๒.๓.๑ เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และเทคโนโลยี เช่น PET/CT Scan, SPECT/CT, Precision Medicine - PET/CT Scan	๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐	งบลงทุน	กบรส.สป./กรมการแพทย์/สปสช.
	๒.๔ การรักษา (การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา) ๒.๔.๑ เพิ่มการเข้าถึงรังสีรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในระยะเวลาเดินทางไม่เกิน ๒ ชม. ด้วยระบบ Cancer Anywhere	๔,๐๕๐,๐๐๐	งบบุคลากร (พัฒนาบุคลากร)	กรมการแพทย์/สป.
	๒.๔.๒ การจัดหาที่พักให้กับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมารับการรักษา		งบลงทุน	สป./กรมการแพทย์
	๒.๕ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ในศูนย์/สถานชีวาภิบาล			กบรส.สป./กรมการแพทย์/สสป. (SP ชีวาภิบาล)

Quick Win ปี ๒๕๖๗	๑๐๐ วันแรก	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<u>ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</u> ๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด ๒) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ๓) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน ๔). ประชากรเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๑๐	<u>ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</u> ๑) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน ๒) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๒๐ ๔) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	<u>ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</u> ๑) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ คน ๒) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๔๐ ๔) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็ง ≥ร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	<u>ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</u> ๑) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ dose ๒) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๕๘,๐๐๐ คน ๔) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕) ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๗๐ ๕) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ๖) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ๗) มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ

Quick Win ปี ๒๕๖๗	๑๐๐ วันแรก	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	<u>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</u> ๑) มีทีม Cancer Warrior ครบทุกจังหวัด ๒) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกัน HPV (๑,๐๐๐,๐๐๐ คน) ๓) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (๑๐๐,๐๐๐ คน) ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๑๐	<u>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</u> ๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๑,๒๐๐,๐๐๐ dose) ๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๒๐ ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี≥ ร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๕๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๗๐) ๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๓๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๕๕)	<u>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</u> ๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๑,๕๐๐,๐๐๐ dose) ๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ= ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๔๐ ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี≥ ร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๖๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๗๐) ๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๔๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๕๕)	<u>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</u> ๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๒,๐๐๐,๐๐๐ dose) ๒) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๗๐ ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๗๐ ๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๕๕ ๗) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๗ เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๗ รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ร้อยละ ๗๗ (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง) ๘) จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (๑๒ เขตสุขภาพ)
Event	<u>การฉีดวัคซีนป้องกัน HPV</u> **ครั้งที่ ๑ ชื่องาน** : พลังรวมใจ หลากหลายภาคี ฉีดวัคซีน HPV ให้หญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี **กลุ่มเป้าหมาย** : ผู้บริหาร หน่วยงานภาคีเครือข่าย อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน สปสช. **วัน/เดือน/ปี** : ตุลาคม ๒๕๖๖ **ครั้งที่ ๒ ชื่องาน** : Kick-off ๑-M doses HPV Vaccine Campaign **กลุ่มเป้าหมาย** : ผู้บริหาร หน่วยงานภาคีเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐๐ คน **วัน/เดือน/ปี** : วันที่ ๒๔-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ **ครั้งที่ ๓ ชื่องาน** : ๑-M doses HPV Campaign: Together We Succeed **กลุ่มเป้าหมาย** : หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ **วัน/เดือน/ปี** : เดือนมกราคม ๒๕๖๗ **ผู้รับผิดชอบ** : <u>หน่วยงานหลัก</u> กรมควบคุมโรค <u>หน่วยงานร่วม</u> สปสช. กรมอนามัย สป.สธ. (กองตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองสุขภาพดิจิตัล) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและ กระทรวงศึกษาธิการ **ผู้ประสานงาน** : ๑.นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ๒. แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร หน่วยงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค			

	<u>การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</u> **ครั้งที่ ๑ ชื่องาน :** ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีครบวงจร **กลุ่มเป้าหมาย :** ผู้บริหาร หน่วยงานเครือข่ายการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ สมาคมศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี CASCAP service plan สาขาโรคมะเร็ง **วัน/เดือน/ปี :** ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ **ครั้งที่ ๒ ชื่องาน :** กิจกรรม Kick off OV-CCA โครงกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี **กลุ่มเป้าหมาย :** ผู้บริหาร กรมควบคุมโรค (กอง/สคร) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สสจ. ในพื้นที่เสี่ยงสูง กรมอนามัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ **วัน/เดือน/ปี :** ๘ – ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ **ผู้รับผิดชอบ :** <u>หน่วยงานหลัก</u> กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค <u>หน่วยงานร่วม</u> สป. กรมอนามัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อปท. กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ **ผู้ประสานงาน :** ๑. นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป ๒. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค **<u>การตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV & HCV)</u>** **ครั้งที่ ๑ ชื่องาน :** ถ่ายทอดนโยบายให้กับพื้นที่ **กลุ่มเป้าหมาย :** ผู้บริหาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/สสจ./กทม./รพ.ทั่วประเทศ **วัน/เดือน/ปี :** ธันวาคม ๒๕๖๗ **ครั้งที่ ๒ ชื่องาน :** ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง และการรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี **กลุ่มเป้าหมาย :** ผู้บริหาร จังหวัด/กทม. และ รพ. หรือหน่วยบริการ **วัน/เดือน/ปี :** ธันวาคม ๒๕๖๗ **ผู้รับผิดชอบ :** <u>หน่วยงานหลัก</u> กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค <u>หน่วยงานร่วม</u> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒/.สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/กทม. **ผู้ประสานงาน :** นายแพทย์ชาตรี จุลเพชร หน่วยงาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เบอร์ติดต่อ: ๐๒ ๕๙๐๓๒๑๖ **<u>ชี้แจงแนวทางการดำเนินการมะเร็งครบวงจร</u>** **ชื่องาน :** การประชุมเชิงปฏิบัติการมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) **กลุ่มเป้าหมาย :** ผู้บริหาร ทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด, คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (ส่วนกลาง / เขต / จังหวัด) **วัน/เดือน/ปี :** ธันวาคม ๒๕๖๖ **ผู้รับผิดชอบ :** <u>หน่วยงานหลัก</u> กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <u>หน่วยงานร่วม</u> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สสจ.
	หน่วยงานหลัก : กองบริหารหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : กรมควบคุมโรค สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
	ผู้ประสานงาน : ๑. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ ๒. นางนฤมล จิตปรีชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เบอร์ติดต่อ: ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘

***หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ ๑. งบบุคลากร ๒. งบดำเนินงาน ๓. งบลงทุน ๔. งบเงินอุดหนุน ๕. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....นายนรีชา เปรมปรี.....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

ประเด็นนโยบาย สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน บุคลากรสาธารณสุขมี**อัตราการไหลออก**ไปหน่วยงานอื่นสูงขึ้น เนื่องจาก**ภาระงานมาก ขาดความก้าวหน้า ขาดความมั่นคงในอาชีพ ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม** โดยจากสถิติอัตราการสูญเสียบุคลากรในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ใน 4 สายงานหลักมีอัตราการสูญเสียเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และมีแนวโน้มการสูญเสียที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้หากพิจารณาความก้าวหน้าในสายอาชีพ ยังพบว่า ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษของบุคลากรสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 5 ในขณะที่ส่วนราชการอื่น ๆ มีตำแหน่งชำนาญการพิเศษกว่าร้อยละ 10 อีกทั้ง ยังขาดความมั่นคงในอาชีพเนื่องจากมีอัตราว่างไม่เพียงพอ หลักเกณฑ์การสอบแข่งขันบรรจุเข้ารับราชการที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่บุคลากรทางสาธารณสุขต้องปฏิบัติทำให้ผู้ได้รับการจ้างงานอื่นผู้มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ไม่สามารถบรรจุเข้ารับราชการได้ อีกทั้ง หากพิจารณาในส่วนค่าตอบแทน ยังพบว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่เป็นธรรมเมื่อเทียบกับภาระงาน ความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยในการปฏิบัติงานที่มีโอกาสติดเชื้อจากการทำงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและการขยายบริการ 2.เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่เดิมให้คงอยู่ในระบบ 3.เพื่อปรับค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ให้สอดคล้องกับภาระงาน และเท่าเทียมกับส่วนราชการอื่น ๆ

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1 การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ	1.1 กำหนดตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น นำร่องสายงานพยาบาลวิชาชีพ		งบบุคลากร	บค.
	1.2 กำหนดแผนการอ่านผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน		งบดำเนินงาน	บค.
	1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการ ประเมินผลงานทางวิชาการ		งบดำเนินงาน	บค.
2 การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ	2.1 บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นเป็นข้าราชการสายงานคัดเลือก		งบบุคลากร	บค.
	2.2 จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์		งบดำเนินงาน	สบพช.
	2.3 จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง		งบดำเนินงาน	คทง.พัฒนาการบริหารงานบุคคล
3 การพัฒนาค่าตอบแทน	3.1 เสนอหลักเกณฑ์หลักสูตรการลาศึกษา ลาฝึกอบรม ต่อ อกพ สป.สธ. พิจารณาหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่า		งบดำเนินงาน	สบพช./บค.

	เป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524			
	3.2 เสนอ อ.ก.พ กสธ. พิจารณาอนุมัติกรณี 3.1 เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ		งบบุคลากร	**บค.**
	3.3 ผลักดันการอนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.)		งบดำเนินงาน	**กยผ.**

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. เสนอ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. จำนวน 10,124 ตน. 2.บรรจุผู้ได้รับการจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับราชการในตำแหน่งว่างเดิม จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3.เสนอ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษาของแพทย์ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524 **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. อกพ กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 ตน 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 10,124 ตน. 2.จัดทำข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 3. แจ้งเวียนข้อมูลหลักสูตรที่ได้รับการอนุมัติจาก อ. ก.พ.สป. ว่าเป็นหลักสูตรที่ขาดแคลนหรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมทางราชการ พ. ศ. 2524 4.จัดทำข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณาอนุมัติ 5.จัดทำคำขออัตราข้าราชการตั้งใหม่ ต่อสำนักงาน ก.พ. พิจารณา	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1.ดำเนินการอ่านผลงานทางวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ภายในจำนวน 10,124 ตน. 2ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงานที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง 3. ก.พ. อนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ ของบุคลากรทางการแพทย์ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. กรรมการอ่านผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการคัดเลือกดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ 2.ได้รับอนุมัติหลักหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ได้รับอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า 1 สายงาน	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. มีผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น สายงานกายพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ในจำนวน ตามที่ อ.ก.พ. กสธ.อนุมัติ 2.ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ต.ส.) 3.กระทรวงสาธารณสุขได้รับได้รับจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ผู้ผ่านการประเมินบุคคลได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นสายงานพยาบาลวิชาชีพ ชพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2.ได้รับการจัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่อย่างน้อย 1 สายงาน 3.ตำแหน่งว่างหมุนเวียนคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5

	3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักเกณฑ์การลาฝึกอบรม/ลาศึกษา โดยถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ อย่างน้อย 6 สาขา	**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. บรรจุผู้ได้รับจ้างงานอื่นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3. ข้อเสนอหลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการใหม่ของบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนไม่น้อยกว่า 4 สายงาน 4.ข้อเสนอหลักเกณฑ์การคัดเลือกบรรจุในสายงาน ที่ต้องการผู้มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ในงาน และมีการแข่งขันทางการตลาดสูง จำนวนไม่น้อยกว่า 3 สายงาน		
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน.....กลุ่มเป้าหมาย.....วัน/เดือน/ปี..... ครั้งที่ 2 ชื่องาน.....กลุ่มเป้าหมาย.....วัน/เดือน/ปี.....			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก ..... หน่วยงานร่วม.....			
	ผู้ประสานงาน.....หน่วยงาน..... เบอร์ติดต่อ.....			

*หมายเหตุ ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล.....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ประเด็นนโยบาย "การแพทย์ปฐมภูมิ"

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย ที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีภาระจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ โรคเรื้อรังมีอัตราผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงขึ้น การพัฒนาเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การขยายตัวของสังคมเมือง ประกอบกับระบบบริการในปัจจุบันขับเคลื่อนด้วย รพ.ขนาดใหญ่ แพทย์เฉพาะทาง ที่ดูรายโรค รายอวัยวะ แต่ไม่มีเจ้าภาพดูแลแบบองค์รวม จึงนับเป็นเรื่องที่ท้าทายต่อการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย 2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ 3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1 พัฒนาระบบสารสนเทศ	1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน			สสป./ส.ดิจิตัล/ศูนย์เทค
	1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine)		งบ สปสช.	สปสช./สสป.
	1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record			สสป./ส.ดิจิตัล/ศูนย์เทค
	1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ระบบสาสุขอุ่นใจ/Digital HL			ก.อนามัย/สบส./สสป.
2 พัฒนาระบบบริการ	2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community	41,250,000	งบดำเนินงาน	สสป.
	2.2 เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ.		งบ สปสช.	มท. พม. สสส. สปสช. สสป. จิต อ. คร. แพทย์ แผนไทย สสจ.
	2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่นร้านขายยา คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab		งบ สปสช.	สปสช. สสป. สบส. สสจ.
	2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม: แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แกนนำ	50,732,200	งบเงินอุดหนุน	สสป.สบส. ก.อนามัย
3 สร้างการมีส่วนร่วม	3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ.	8,780,000	งบดำเนินงาน	มท. รง วธ. ศธ. พม. สสป. สบส. คร. อ. สปสช. สสส.
	3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. : อำเภอสุขภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)		งบดำเนินงาน	

Quick Win	2567			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	ค่าเป้าหมาย	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	ค่าเป้าหมาย
	- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	2,750 หน่วย	- อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี"	800 อำเภอ
			- อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 65
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน	กลุ่มเป้าหมาย.....วัน/เดือน/ปี.....		
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ หน่วยงานร่วม กรม อ. กรม จิต กรม คร. กรม สบส. แผนไทยฯ วิทย์ฯ			
	ผู้ประสานงาน. นพ.อภิสรรค์ บุญประดับ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (02 590 1939) นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารด้านสุขภาพ (02 590 4109) นายจรัส รัชกุล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรม สบส (02 149 5645)			

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งเรือง กิจผาติ)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

*หมายเหตุ ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

หน่วย : บาท

กิจกรรม	สสป.	กรมอนามัย	กรม สบส.	สปสช.	หมายเหตุ
1.1 ระบบแพทย์คู่ประชาชน					สปสช.
1.2 ระบบให้คำปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Telemedicine)					
1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพปฐมภูมิ / Personal Health Record					
1.4 พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ: ข้อมูลบริการปฐมภูมิ/Smart อสม./ระบบสาสุขอุ่นใจ/Digital HL		5,361,600			
2.1 คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ มีข้อมูลพื้นฐาน Individual Family Community	41,250,000				เป็นงบดำเนินการให้ PCU/NPCU งบบริการคัดกรอง : สปสช.
2.2 เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย (Home Care) โดยบูรณาการกับ พชอ.					งบเยี่ยมบ้าน : Care giver สปสช.
2.3 ส่งเสริมให้หน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ร่วมจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่นร้านขายยา คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกทันตกรรม คลินิกการพยาบาล และคลินิก Lab					สสป.: ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วม งบบริการของหน่วยบริการร่วม : สปสช.
2.4 พัฒนาศักยภาพกำลังคนปฐมภูมิโดยพัฒนาหลักสูตร/อบรม : แพทย์ สหวิชาชีพ อสม. แกนนำ	50,732,200				สสป.: งบเงินอุดหนุน พัฒนา FM/คณะผู้ให้บริการฯ
3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ.	8,780,000	4,832,100			งบขับเคลื่อน พชอ.
3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ.: อำเภอสุขภาพดี Health Package (งานอนามัยโรงเรียน)					งบ PP : กองทุนตำบล อบต. สปสช.
รวม	**100,762,200**	**10,193,700**			
รวมทั้งสิ้น	110,955,900				

ประเด็นนโยบายที่ 7....สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง.....

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในทุกด้านทั้งการเมือง สังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาพื้นที่ชายแดนในทุกมิติทำให้เกิดประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ การสร้างรายได้ การท่องเที่ยว การพัฒนาระบบคมนาคม ในขณะเดียวกันทำให้สถานการณ์พื้นที่ชายแดนในปัจจุบันมีความซับซ้อน มีปัญหาหลายมิติเพิ่มขึ้นเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหายาเสพติด การหลบหนีเข้าเมือง การลักลอบนำเข้าสินค้าหนีภาษี ปัญหาเขตแดน รวมไปถึงปัญหาโรคระบาด ในส่วนที่งานด้านสาธารณสุขต้องพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาการบริการ รองรับและยกระดับหน่วยบริการในพื้นที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างชาติ ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากร การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การส่งต่อระหว่างประเทศและการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ รวมถึงระบบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เป็นระบบ มีศูนย์กลางในการเคลมประกันค่ารักษาแบบครบวงจร และการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการตอบโต้โรคและภัยคุกคามสุขภาพ การแก้ปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนของไทย เน้นให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความมั่นด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดนและประเทศไทย ควบคู่ไปกับการสร้างความเติบโตด้านเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		งบประมาณ		
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. ยกระดับสมรรถนะระบบความมั่นคงด้านสุขภาพ	1.1 สร้างความครอบคลุมของการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็ก ให้อยู่ในระดับที่สูงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวัคซีนอื่นที่อาจเพิ่มเติมในอนาคต	500,000.- (งบประมาณสำหรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูล)	อยู่ระหว่างพิจารณาแหล่งงบประมาณในภาพรวมของส่วนราชการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
	1.2 เพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง			กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
	1.3 เฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ/โรคติดต่อที่สำคัญ/โรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง เช่น โปลิโอ หัดหัดเยอรมัน, encephalitis, severe pneumonia ในจังหวัดชายแดนที่สำคัญ	2,362,200	WHO, งบดำเนินงาน	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
	1.4 จัดทำหลักสูตรสำหรับ EOC manager ระดับจังหวัด และจัดการฝึกอบรมให้ EOC จังหวัดชายแดนทุกจังหวัด	970,000	อยู่ระหว่างพิจารณาแหล่งงบประมาณในภาพรวมของส่วนราชการ	1.กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2.กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
	1.5 จัดให้มีการทำงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง			
	1.6 พัฒนาสมรรถนะ EOC ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ EOC Assessment tool			
	1.7 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ (ไข้หวัดใหญ่) ในระดับจังหวัด กรม และกระทรวง โดยมีแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan : HSP)			

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
2. ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย	2.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	109,229,050 (พัฒนาระบบประกัน HINT 13,763,270 Financial Data Hub 95,465,780)	งบลงทุน	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	2.2 บำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ			
	2.3 เพิ่มความครอบคลุมของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติให้ดีขึ้น			
3. Health diplomacy	3.1 พัฒนาสมรรถนะด้านสาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์ปฐมภูมิ การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข		เงินนอกงบประมาณ (เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ)	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	3.2 การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (Communicable Disease Surveillance, Prevention and Control in Border Area; including Emerging, Re-emerging Disease)	2,812,300	ได้รับการสนับสนุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA)	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
	3.3 เสริมสร้างความพร้อมและรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดน (Strengthening Preparedness and Response for epidemic of COVID-19)			
	3.4 การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (Capacity building for medical and public health personnel)			
	3.5 การสร้างความเข้มแข็งระบบส่งต่อ (Strengthening referral systems)			
	3.6 การพัฒนาโรงพยาบาลคู่มิตร (Twin Hospital Development)			
	3.7 ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ (Threat and Hazard Identification and Risk Assessment: THIRA) ระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย	1,000,000	ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
	3.8 พัฒนาคู่มือหรือแนวทางการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)			

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี
	มาตรการ : ยกระดับสมรรถนะระบบความมั่นคงด้านสุขภาพ			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. สรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดขายแดนตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 2. จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ 5. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. จังหวัดมีรายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. มีหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager) 2. มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment tool) ระดับจังหวัด กรม และระดับกระทรวง 3. มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. จัดทำหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager) สำเร็จ และพร้อมที่จะทำการฝึกอบรมและพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 2. จัดทำและเผยแพร่หลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) ระดับจังหวัด กรม และระดับกระทรวง 3. มีแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) แก่บุคลากรในจังหวัดขายแดน 2. มีจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง 3. ประชุมชี้แจงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 4. มีกิจกรรมการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของหน่วยงานเป้าหมาย 5. มีกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและแผนรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. จังหวัดขายแดนมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 2 คน 2. ประชุมชี้แจงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 3. หน่วยงานเป้าหมายทั้งระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวงได้รับการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. ประชากรเด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ของจังหวัดขายแดน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมายได้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่อย่างเหมาะสม 3. สรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดขายแดนตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) 4. จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5. จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 7. จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 8. มีกิจกรรมการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง 9. มีกิจกรรมการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและแผนรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี
	2. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ 5. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์		4. หน่วยงานเป้าหมายทุกหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสมรรถนะในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1.ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ของจังหวัดชายแดนมีระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเป้าหมายได้รับบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร 3. ผลการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก (WHC) 4. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 5. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์ 7. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี
				8. มีจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง 9. หน่วยงานเป้าหมายมีคะแนนผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80 ทุกหน่วยงาน 10. หน่วยงานเป้าหมายสามารถจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อใหญ่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
	มาตรการ : ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. การขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางสิทธิ 2. ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ 3. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายขดเขยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายขดเขยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** 1.ร้อยละของจำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น 2. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT เพิ่มขึ้น **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.3 2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น 2. หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT ได้เพิ่มขึ้น **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี
	มาตรากร : Health diplomacy			
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1.รายงานผลการสำรวจความต้องการด้านการสร้างขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการและการฝึกอบรมของ รพ. มโหสถ เวียงจันทน์ ประเทศลาว **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -รายงานผลการสำรวจความต้องการ 1 ฉบับ 2. แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - กัมพูชาระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** -มีแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย – กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย จำนวน 1 ฉบับ 3. ผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** -มีผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย จำนวน 1 ฉบับ	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1.ห้องปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถ ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อ ด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -ห้องปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถ อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1.การฝึกอบรมด้านการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -การฝึกอบรม อย่างน้อย 1 ครั้ง 2. การประกันคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -การประกันคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. ห้องปฏิบัติการสามารถเปิดให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา 1 รายการทดสอบ 2. โปรแกรมศูนย์ส่งต่อข้ามแดนทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างไทย - กัมพูชา (สระแก้ว - บันเตียเมียนเจย) **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -มีโปรแกรมศูนย์ส่งต่อข้ามแดนทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างไทย - กัมพูชา (สระแก้ว - บันเตียเมียนเจย) จำนวน 1 โปรแกรม 3. พยาบาลจากกัมพูชา เมียนมา ลาวผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหารการพยาบาล **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -จำนวนพยาบาลจากกัมพูชา เมียนมา ลาวที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 30 คน ได้แก่ กัมพูชา จำนวน 18 คน ลาว จำนวน 6 คน และเมียนมา จำนวน 6 คน 4. การประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination) **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** -คู่มือ/แนวทางการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)

Event	ชื่องาน : Kick off การเบิกจ่ายแบบ Real Time ของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กลุ่มเป้าหมาย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วัน/เดือน/ปี : ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566
ผู้รับผิดชอบ	1. มาตรการ : ยกระดับสมรรถนะระบบความมั่นคงด้านสุขภาพ กองโรคติดต่อทั่วไป /กองระบาดวิทยา / กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค/ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ /กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. มาตรการ : ปรับปรุงการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. มาตรการ : Health diplomacy สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ /สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
	ผู้ประสานงาน 1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค : นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เบอร์ติดต่อ 0 2590 3160 2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เบอร์ติดต่อ 0 2590 3800 : แพทย์หญิงภาวินี ต้วงเงิน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ เบอร์ติดต่อ 0 2590 3900 3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค : นายแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เบอร์ติดต่อ 0 2590 3155 4. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เบอร์ติดต่อ 02 590 1771 : นางสุรีรัตน์ โจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เบอร์ติดต่อ 0 2590 1484 5. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : นายแพทย์ติเรก สุดแดน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เบอร์ติดต่อ 02 590 1553 6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : นายแพทย์อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เบอร์ติดต่อ 081 845 1961 7. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค : สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อึ้นจ้อย ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค เบอร์ติดต่อ 0 2590 3832 : นายขัง ไขยโส หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เบอร์ติดต่อ 0 2590 3832 : นางสาววรรณภรณ์ เก่งการณ์ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร เบอร์ติดต่อ 0 2590 3832 8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : นายแพทย์จักรพันธ์ จันทร์สว่าง รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เบอร์ติดต่อ 083 555 7412 : ดร.พิชญาภัสสร์ วรรณศิริกุล หัวหน้างานบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษและสาธารณสุขชายแดน เบอร์ติดต่อ 085 510 2519

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย สถานชีวาภิบาล :การขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน : สถานชีวาภิบาลคือ สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ (กาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ) คืนคุณภาพชีวิตให้กับทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลประคับประคอง / ระยะท้าย จำนวน ๑๘๕,๕๓๗ ราย เข้าถึงบริการ Palliative care จำนวน ๑๒๑,๔๗๐ ราย (ร้อยละ ๖๕.๔๖) และผู้ป่วย Long-term care จำนวน ๒๓๓,๑๔๘ คน ซึ่งก่อให้เกิดภาระแก่ญาติ ผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ยังต้องดิ้นรนทำงานเพื่อการเลี้ยงชีพ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว จึงควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลที่จะรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง รวมถึงผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด คุ้มครองผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัย เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

วัตถุประสงค์ ๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
๒. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
๑.จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาชีวาภิบาล	-	-	สป.: กบรส.
	๑.๒ ประชุมชี้แจงนโยบายสถานชีวาภิบาล	๔๐๐,๐๐๐	งบดำเนินงาน	สป. กบรส.
	๑.๓ วางแผนการเปิดสถานชีวาภิบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, , กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, กรมสบส.
	๑.๔ โรงพยาบาลทุกแห่งมีหน่วยประสานงานชีวาภิบาล	-	-	สป. กบรส., กรมการแพทย์
	๑.๕ บูรณาการความร่วมมือสถานชีวาภิบาล (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.)	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, กรมสบส.
๒. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง	๒.๑ จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, , กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, กรมสบส.
	๒.๒ ติดตามนิเทศ ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, กรมอนามัย
	๒.๓ จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัด	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, , กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย
๓. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine)	๓.๑ มี caregiver และ care manager	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, กรมอนามัย
	๓.๒ มีทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและระยะท้าย	-	-	สป. : กบรส. สสป. กรมการแพทย์, , กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย
	๓.๓ มีจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	-	-	สป. : กบรส. สสป.

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
๔. พัฒนากลไกสนับสนุน	๔.๑ ขยายบริการครอบคลุมทั้ง ๓ กองทุน	-	-	สป. : กบรส. สสป., กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, สปสช.
	๔.๒ ขยายบัญชียา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพจำเป็นให้ครอบคลุมผู้รับบริการ	-	-	อย. , กรมการแพทย์แผนไทยฯ
	๔.๓ จัดหาและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเพียงพอ	-	-	อย. , กรมการแพทย์แผนไทยฯ

Quick Win ปี ๖๗	๑๐๐ วันแรก	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๓ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๓ แห่ง **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๓ แห่ง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม :** - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง - มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย :** - ให้บริการในสถานชีวาภิบาลได้อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

Event	**ครั้งที่ ๑** *ชื่องาน* ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการให้บริการในสถานชีวาภิบาล *กลุ่มเป้าหมาย* ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานชีวาภิบาลในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข *วัน/เดือน/ปี* พ.ย. - ธ.ค. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบ	**หน่วยงานหลัก** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **หน่วยงานร่วม** กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	ผู้ประสานงาน นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ นางเนาวรัตน์ สัจจากุล หน่วยงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗

*** หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ ๑. งบบุคลากร ๒. งบดำเนินงาน ๓. งบลงทุน ๔. งบเงินอุดหนุน ๕. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชีวาภิบาล

ประเด็นนโยบาย การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT&MRI

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน การจัดบริการด้วยเครื่อง CT&MRI เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็นสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งการเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงงบประมาณที่มีจำกัด และขาดแคลนบุคลากร ทำให้ไม่สามารถจัดบริการเองได้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ รักษาได้ทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้รูปแบบการจ้างเหมาบริการ CT&MRI จากภาคเอกชน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ	1.1 สำรวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา รพช.แม่ข่าย ในการให้บริการ CT&MRI	-	-	กองบริหารการสาธารณสุข
2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ เพื่อให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน	2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณา	14,250	งบดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางการจ้างเหมาฯ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี	35,000	งบดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข
4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	4.1 แจ้งเวียนแนวทางฯ และเผยแพร่ในเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดคู่มือแนวทางฯ 4.3 สำรวจปริมาณงาน ความเหมาะสมความคุ้มทุนของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน	180,000	งบดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ปี 67	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่าย ให้มี CT ในรพ. ระดับ A, S+ ที่มีระยะทางส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่ รพ.ระดับ A 17 แห่ง ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : - รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : - รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม : รพ.ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : - รพ.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน.....วัน/เดือน/ปี.....			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กองบริหารการสาธารณสุข..... หน่วยงานร่วม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์			
	ผู้ประสานงาน กลุ่มงานพัฒนาประสิทธิภาพบริการ.....หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข..... เบอร์ติดต่อ 02-5901742			

*หมายเหตุ ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายศักดา อัลภาชน์)

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

ประเด็นนโยบาย: สุขภาพดิจิทัล (บัตรประชาชนใบเดียว)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน :

1. มีแพลตฟอร์มของกระทรวง
2. การเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาระหว่างหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุม
3. มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่ด้วยดิจิทัล
4. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ 1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล 3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (ลบ.)	ประเภทงบฯ*	
1. ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อยกระดับการใช้บัตรประชาชนใบเดียว - พัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR หรือ Query-based exchange	5.0	งบลงทุน	สสท./ศทส.
	1.2 พัฒนาระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (DID) - MOPH DID และระบบยืนตัวตน /เครื่องมือหน่วยบริการ /KYC - MOPH authen code เพื่อเชื่อมการเบิกจ่ายกับทุกกองทุน - MOPH virtual kiosk ระบบ kiosk บนมือถือ - ค้นหาหน่วยบริการใกล้บ้าน	5.0	งบลงทุน	สสท.
	1.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - MOPH ID - MOPH Insurance - MOPH Appointment - MOPH PHR	20.0	งบลงทุน	สสท.

	- MOPH Lab - MOPH Payment - MOPH Claim - MOPH Logistic - MOPH Refer - MOPH Certificate ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล - MOPH Drug Prescription - MOPH IC - MOPH NCD - MOPH Cancer			
	1.4 เช่าคลาวด์ระบบฐานข้อมูลบริการ (Cloud service (IaaS + Kubernetes grid environment + SASE)	30.0	งบดำเนินงาน	สสท.
	1.5 พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน	5.0	งบลงทุน	สสท.
	1.6 ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer)	5.0	งบลงทุน	สปสช./สพฉ./สธฉ.
	1.7 พัฒนาระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย (Staff DID)	5.0	งบลงทุน	สสท.
	1.8 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน (Pentest MOPH ทุกระบบ)	5.0	งบลงทุน	สสท.
2. ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ	2.1 พัฒนาระบบคิวออนไลน์ (แพลตฟอร์มของกระทรวง)	5.0	งบลงทุน	สสท.
	2.2 พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT	10.0	งบดำเนินงาน	ศทส.

	2.3 พัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Sectorial CERT) และศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านสาธารณสุข - พัฒนากำลังคนด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+)	8.0	งบลงทุน งบดำเนินการ	ศทส. ศทส.
	2.4 พัฒนาบุคลากร - Data Engineer/Data Science (5.0 ลบ.) - Digital Health Leadership (2 ลบ.) - DHT รุ่น 3 (2 ลบ.)	9.0	งบดำเนินงาน งบดำเนินงาน งบดำเนินงาน	ศทส. สสท./ศทส. ศทส.
	2.5 พัฒนาระบบงาน paperless	-	งบหน่วยงาน	ศทส./กบรส./รพศ./รพท/รพช.
	2.6 ประเมินและรับรองคุณภาพ HIMMSS EMRAM	5.0	งบลงทุน	สสท.
	2.7 ระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบกลาง (Telemedicine/Telepharma)	4.0	งบลงทุน	สสท./สปสช./กรมการแพทย์
	2.8 Digital Signature	20.0	งบดำเนินงาน	สสท.
3. ธรรมาภิบาลข้อมูลและพัฒนาระบบสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ	3.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพดิจิทัล	2.0	งบดำเนินงาน	สสท.
	3.2 พัฒนาสถาปัตยกรรมระบบสุขภาพดิจิทัล	2.0	งบดำเนินงาน	สสท.
	3.2 พัฒนามาตรฐานข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT (8.0 ลบ.) - Data Standard (2.0 ลบ.)	10.0	งบดำเนินงาน งบดำเนินงาน	สสท./สปสช./ศทส.
4. พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ	4.1 พัฒนา application หมอพร้อม	5.0	งบลงทุน	สสท.

	4.2 พัฒนาหมอพร้อม station	5.0	งบลงทุน	สสท.
	4.3 ลิขสิทธิ์ LINE OA หมอพร้อม	17.0	งบลงทุน	สสท.
	4.4 พัฒนาระบบ Application LINE OA หมอพร้อม	3.0	งบลงทุน	สสท.
	4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) เพื่อการบริหารนโยบายสุขภาพดิจิทัล	2.0	งบดำเนินงาน	ศทส./สสท.
	4.6 จัดมหกรรม Digital Health Tech and Innovation Forum	8.0	งบดำเนินงาน	สสท.
	4.7 พัฒนาระบบวิเคราะภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (AI ในการ CT- brain)	5.0	งบลงทุน	สสท.
	4.8 พัฒนา AI Hub Imaging	5.0	งบลงทุน	สสท.
	4.9 พัฒนา Health Wallet	10.0	งบลงทุน	สสท.
	รวมงบประมาณ	**215**		

Quick Win	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพนำร่อง	**ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม** 1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในสถานบริการสุขภาพสังกัด สป.สธ. 2. โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ภายในเขตสุขภาพ 3. โรงพยาบาลอัจฉริยะ 4. Virtual Hospital **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ

				2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง
Event	ครั้งที่ 1 ชื่องาน.... Kick off บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ และ รพ.อัจฉริยะ กลุ่มเป้าหมาย .....ประชาชน, หน่วยบริการสุขภาพ.. วัน/เดือน/ปี.....ธันวาคม 2566..... ครั้งที่ 2 ชื่องาน.. Digital Health Tech and Innovation Forum..... กลุ่มเป้าหมาย.....บุคลากรด้านสาธารณสุข.....วัน/เดือน/ปี.....มกราคม 2567.....			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก สำนักสุขภาพดิจิทัล หน่วยงานร่วม ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร			
	ผู้ประสานงาน นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข หน่วยงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล เบอร์ติดต่อ 02-590-2076, 02-590-2077 นายวัชรินทร์ โสภาพ หน่วยงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล เบอร์ติดต่อ 02-591-8194			

*หมายเหตุ ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....(นายพงศธร พอกเพิ่มดี).....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ประเด็นนโยบาย 11. ส่งเสริมการมีบุตร

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเป็นอย่างดี อัตราการคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากที่เคยต่ำกว่า ร้อยละ 15 ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเพิ่มเป็นร้อยละ 80 ในปัจจุบัน การประสบความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทย มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมเคยมีเด็กเกิดไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ลดลงเหลือ 502,107 คน ในปี 2565 และในปี 2566 จำนวนการเกิดของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำกว่า 500,000 คน การลดลงนี้ สอดคล้องกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) ที่ลดต่ำกว่าระดับทดแทน (2.1) โดยในปี 2565 เท่ากับ 1.08 โดยเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์ร่วม ต่ำกว่าระดับทดแทน มีเพียงจังหวัดยะลาจังหวัดเดียวที่มีค่า TFR สูงกกว่าระดับทดแทนคือ เท่ากับ 2.27 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับหลายประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ เวียดนาม เกาหลีใต้ และอีกกว่า 120 ประเทศ ซึ่งหากรัฐบาลไม่ออกมาตรการใดเพื่อเพิ่มจำนวนการเกิด ประชากรไทยจะเหลือเพียงครึ่งหนึ่ง หรือประมาณ 33 ล้านคน ในอีก 70 ปีข้างหน้า (ศ. ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน) การลดลงของเด็กเกิดใหม่ สอดคล้องกับการลดลงของประชากรวัยแรงงาน โดยในปี 2566 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรเข้าสู่วัยแรงงาน (อายุ 20-24 ปี) ไม่สามารถชดเชยจำนวนประชากรที่ออกจากวัยแรงงาน (60-64 ปี) ได้ และช่องว่างระหว่างจำนวนประชากรเข้าและออกจากวัยแรงงานจะกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ สวนทางกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ คือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2579 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดคือมี ประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 30 ทำให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลงอยู่ที่ 16.3% และ 65.4% ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น 18.3% (สถิติสาธารณสุข) ในขณะที่เด็กเกิดใหม่สัญชาติไทยลดลงมากกลับพบว่า จำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยมีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 5 ของจำนวนเด็กเกิดใหม่ทั้งหมด ซึ่งแน่นอนว่าจะกระทบต่อความมั่นคงด้านเชื้อชาติของประเทศด้วย

สาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดน้อยมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การประสบความสำเร็จในการใช้นโยบายวางแผนครอบครัวอย่างยาวนาน ทำให้คนไทยยังคงนิยมที่จะมีบุตร ไม่เกิน 2 คน การลดลงของจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อันเนื่องมาจากการเกิดที่ลดลง ทัศนคติต่อการแต่งงานและการมีบุตรเปลี่ยนไป หญิงไทยทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีการศึกษาสูงขึ้น นิยมอยู่เป็นโสดมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจและสังคม ไม่เอื้อต่อการมีบุตร ค่าครองชีพสูง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การมีบุตรมีผลกระทบกับการทำงาน ความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาทำให้พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องการศึกษาของบุตรมากขึ้น บางส่วนประสบกับปัญหาสุขภาพและมีภาวะมีบุตรยาก และบางส่วนยังไม่สามารถมีคู่ได้ตามที่มุ่งหวัง ดังนั้น "การเพิ่มจำนวนการเกิด" จึงไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยการแก้ปัญหาสุขภาพ แต่จะต้องจัดการในเรื่องสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รวมถึง การเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ด้วย หากไม่สามารถลดปัจจัยข้างต้น การส่งเสริมให้คนมีบุตร ย่อมเป็นไปได้ยากด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นจะต้องผลักดันให้ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีมาตรการสำคัญ 5 มาตรการ คือ 1) สร้างสมดุลระหว่างการทำงานและการดูแลครอบครัว 2) เพิ่มจำนวนและการเข้าถึงบริการสถานรับเลี้ยงเด็ก 3) การแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก และ 5) ทบทวน ปรับปรุง เพิ่มเติม และแก้ไข

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเพื่อการดูแลและคัดกรองทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและทารกแรกเกิด ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดผู้ป่วยรายใหม่ 1,000 ราย/ปี การคัดกรองธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงช่วยลดผู้ป่วยรายใหม่ 4,158 ราย/ปี และการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ประกอบด้วยการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด (Congenital hypothyroidism, CHT) ช่วยลดผู้ป่วยใหม่ได้จำนวน 500 ราย/ปี โรค*ฟีนิลคีโตนูเรีย* (Phenylketonuria, PKU) และการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี-1 ในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ ซึ่งถูกบรรจุไว้ในชุดสิทธิ์ประโยชน์ ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยลดผู้ป่วยรายใหม่และช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ปกครองและของประเทศกว่า 10,000 ล้านบาท/ปี

นับจากปี 2539- ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด จำนวน 2 โรค คือ CHT และ PKU การดำเนินการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยยืนยัน และส่งต่อรักษาได้ทันเวลา จะช่วยลดภาวะสติปัญญาบกพร่อง ความพิการและการเสียชีวิตในวัยทารกหรือวัยเด็ก หลายประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการคัดกรองทารกแรกเกิดได้หลายโรค โดยเฉพาะการคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism; IEM) ด้วย Tandem mass spectrometry (TMS) เป็นเทคนิคที่มีความไวและความแม่นยำสูง กลุ่มโรค IEM ถือเป็นโรคหายาก (Rare disease, RD) อุบัติการณ์โดยรวมอยู่ที่ 1:10,000 ซึ่งมีอาการทั่วไปคล้ายกับโรคอื่น ๆ ในเด็ก ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ล่าช้า เป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพ สติปัญญาบกพร่อง พิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและต้องมีผู้ดูแลตลอดชีวิต และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตในช่วงวัยทารก

ในปี 2562 สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) ได้ยื่นข้อเสนอต่อ สปสช. ให้มีการตรวจคัดกรอง IEM ด้วย TMS โดยอ้างองผลการประเมินของHITAP ระบุว่าผู้ป่วยโรค IEM มีค่ารักษา (3.6 – 8.7 ล้านบาท/คน) คาดการณ์ผู้ป่วยใหม่ 70-100 รายต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (254 – 610 ล้านบาท ต่อปี) การตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM ด้วย TMS ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการขอบเขตฯ และในปี 2565 สปสช.ได้ประกาศและบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์

ในปี 2565-2566 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และกรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายและทีมแพทย์เวชพันธุศาสตร์จากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานและเพิ่มหน่วยบริการตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM ด้วยวิธี TMS จำนวน 40 โรค (รวม PKU) พร้อมทั้งเพิ่มหน่วยบริการตรวจยืนยันและศูนย์ดูแลโรคหายาก (IEM) ให้ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ปัจจุบันทุกห้องปฏิบัติการได้เปิดให้บริการครอบคลุมครบถ้วน ทั้งนี้ภายหลังการเปิดให้บริการตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM ดังกล่าว ควรมีการควบคุมกำกับติดตามและเพื่อประเมินผลในเรื่องความครอบคลุมการเข้าถึงการให้บริการและข้อมูลอุบัติการณ์ของกลุ่มโรค IEM เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในเชิงนโยบายในการควบคุมป้องกันและรักษาโรคและแนวทางพัฒนาในระดับประเทศต่อไป

หน่วยบริการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดและศูนย์ดูแลรักษาโรคหายาก 13 เขตสุขภาพ

หน่วยตรวจคัดกรอง	เขตสุขภาพ	ศูนย์การดูแลรักษาโรคหายาก
กรม วพ. (ศวก. 1/1 เชียงราย)	1	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กรม วพ. (สชพ.)	3	รพ. ศิริราช
กรม วพ. (ศวก. 10 อุบลราชธานี)	10	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรม วพ. (ศวก. 11สุราษฎร์ธานี)	11	รพ. ธรรมศาสตร์ฯ
สถาบันสุขภาพเด็กฯ	2	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	4	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
รพ.ศิริราช	5	รพ.ศิริราช
กรม วพ. (สชพ.) *เปิดบริการไปพลางก่อน	6	รพ.จุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น	7	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
	8	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
รพ.รามาธิบดี	9	รพ.รามาธิบดี
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	12	รพ. พระมงกุฎเกล้า
หน่วยตรวจคัดกรองฯ เดิม (กรม. วพ ศิริราช และ สถาบันเด็กฯ)	13	บูรณาการร่วมกัน
หมายเหตุ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กรม วพ.) สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (สชพ.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.)		

วัตถุประสงค์

1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเร็วจนเกินไป
2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่
3. ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร และช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์
4. เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1. ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการจัดบริการส่งเสริมการมีบุตร โดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้สามารถจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 8 รุ่น ๆ ละ 50 คน	1,892,800 บาท	งบดำเนินงาน	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ / กรมอนามัย / สมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย
	1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว และการรักษาภาวะมีบุตรยาก 12 รุ่น ๆ ละ 300 คน	4,623,600 บาท	งบดำเนินงาน	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ / กรมอนามัย / สมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย
	1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์ในการทำ Semen Analysis และ Sperm Wash 16 รุ่น ๆ ละ 10 คน	2,152,000 บาท	งบดำเนินงาน	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ / กรมอนามัย / สมาคมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ไทย / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	1.4 กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่	1,257,600 บาท	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย

	1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้เข้าไปอยู่ใน Service plan	1,161,000 บาท	งบดำเนินงาน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / กรมอนามัย / สบส/ กรมการแพทย์/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ
2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ	-	-	กรมอนามัย
	2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติรับผิดชอบนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร	-	-	กรมอนามัย
	2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมค่าจ้างเหมาบริการ)	500,000 บาท	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย
3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม	3.1 การจัดงานแถลงความร่วมมือในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร	686,400 บาท	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย /สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ
	3.2 แถลงข่าว Fertile access for family rights	691,800 บาท	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
	3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่	421,600 บาท	งบดำเนินงาน	ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ

4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด	4.1 จัดประชุมสื่อสารร่วมกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคหายาก 10 แห่ง ที่รับผิดชอบครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ กำหนดรูปแบบของข้อมูล ช่องทางในการจัดส่งข้อมูล ระยะเวลา และการสรุปรวบรวม จัดทำรายงานภาพรวมของประเทศโดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย	-	-	เครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมการแพทย์/ และหน่วยบริการตรวจคัดกรองและศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก และ สปสช.
	4.2 หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลงานประจำปี	-	-	
		13,386,800 บาท		

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง - มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง - มีหน่วยบริการคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ	- ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - ร้อยละ 50 ของรพศ./รพท. ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) - จัดอบรมการให้คำปรึกษาเรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล	- ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - ร้อยละ 70 ของรพศ./รพท. ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) - การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - ร้อยละ 100 ของรพศ./รพท. ที่สามารถจัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) - มีผู้ได้รับบริการรักษาภาวะ มีบุตรยาก 5,000 คน - ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

	- ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน - ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	- ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	
Event	**ครั้งที่ 1 ชื่องาน** แถลงความร่วมมือการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร **กลุ่มเป้าหมาย** ภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน **วัน/เดือน/ปี** ธันวาคม 2566 **ครั้งที่ 2 ชื่องาน** แถลงข่าว Fertile Access for Family **กลุ่มเป้าหมาย** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน **วัน/เดือน/ปี** กุมภาพันธ์ 2567			
ผู้รับผิดชอบ	**หน่วยงานหลัก** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ **หน่วยงานร่วม** กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ หน่วยบริการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดและศูนย์ดูแลรักษาโรคหายาก และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
	ผู้ประสานงาน นางปภาวี ไชยรักษ์ **หน่วยงาน** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย **เบอร์ติดต่อ** 0 2590 4267			

***หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายสมฤกษ์ จึงสมาน)

(.....)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพ

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน ประเทศไทยมุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมดูแลสุขภาพ (wellness tourism) ซึ่งประเทศไทยมีโดดเด่นและเป็นที่ยอมรับด้านบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและความได้เปรียบจากความหลากหลายทางทรัพยากรธรรมชาติ ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตไทยซึ่งสามารถสร้างสรรค์บริการการดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ (Medical Hub)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะศาสตร์ต่างๆ

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ		
		งบประมาณ		หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จำนวนเงิน (บาท)	ประเภทงบฯ*	
1 . Wellness Community (CITY MODELs)	1.1 รับรอง Wellness center	3,000,000	งบดำเนินงาน	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมอนามัย - กรมการแพทย์แผนไทยฯ
	1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Healthy City Models	5,000,000	งบดำเนินงาน	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมอนามัย - กรมการแพทย์แผนไทยฯ - กรมแพทย์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค)	4,000,000	งบดำเนินงาน	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง	2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการทวนสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์	5,000,000	งบดำเนินงาน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อมเปิดบริการ (ATMP)	1,000,000		กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์	3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง	16,000,000		กรมการแพทย์

สุขภาพ	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท / ผลิตภัณฑ์ - ขอรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines)			
	3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันต่อยอดสู่ตลาดสากล	5,000,000	งบดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	3.3 พัฒนากลไกการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเชิดชูเกียรติ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ อย. ควอลิตี้ อวอร์ด พลัส เพื่อการส่งออก	8,000,000	งบดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	3.4 ส่งเสริมรายการยาจากสมุนไพรสู่บัญชียาหลักด้านสมุนไพร	800,000	งบดำเนินงาน	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4. สร้างงาน สร้างอาชีพ	5.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน	10,000,000	งบดำเนินงาน	กรมอนามัย/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	5.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงฉลากและโฆษณาได้ถูกต้อง	1,500,000	งบดำเนินงาน	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	5.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพ แก่ประชาชน จำนวน 5,000 คน - นวดไทย	11,670,000	งบดำเนินงาน	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	รวมทั้งสิ้น	**70,970,000**		

Quick Win ปี 67	100 วันแรก	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย - Healthy City Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง /เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 300 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 50 รายการ	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 400 แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 80 รายการ	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ

				- สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทย 5,000 คน
Event	1. ชื่องาน **Kick off "Healthy City Models เมืองไทยสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน"** กลุ่มเป้าหมาย ทุกเขตสุขภาพ วัน/เดือน/ปี วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หน่วยงานร่วม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / กรมการแพทย์ / กรมอนามัย / สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา			
	ผู้ประสานงาน 1. นางณัฐยา ประเสริฐศักดิ์ ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เบอร์ติดต่อ 021937044 2. นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เบอร์ติดต่อ 021937044			

***หมายเหตุ** ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน: สถานการณ์การเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย ปี 2565 (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) มีจำนวนผู้เยี่ยมเยือน (visitors) ทั้งหมด 224.8 ล้านคน (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 73 ล้านคน) เป็นชาวไทย 203 ล้านคน และชาวต่างชาติ 21.8 ล้านคน (3 อันดับแรก ได้แก่ มาเลเซีย อินเดีย และสิงคโปร์) ซึ่งจังหวัดที่มีผู้เยี่ยมเยือนชาวต่างชาติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และชลบุรี พบสถิตินักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประสบเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตในประเทศไทย (กองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว) ปี 2563 - เดือนมีนาคม 2565 พบนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต รวม 419 คน เกิดจากอุบัติเหตุทางบก-จราจร (ร้อยละ 30.31) สาเหตุด้านสุขภาพ (ร้อยละ 27.20) อุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ (ร้อยละ 10.26) ฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 9.06) และอุบัติเหตุทางบกที่ไม่ใช่จากการจราจร เช่น กิจกรรมทางบก (ร้อยละ 6.92) ซึ่งการบาดเจ็บและเสียชีวิตเกิดใน 5 จังหวัดสูงสุดตามลำดับคือ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ ชลบุรี และพังงา นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพของผู้เดินทางไทยที่กลับมาจากต่างประเทศ คือ อาการทางเดินหายใจส่วนบน ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องร่วง

วัตถุประสงค์ 1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์

2. ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงระบบสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครอบคลุม

3. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการในพื้นที่ท่องเที่ยว

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ				
		งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		จัดสรร	คำขอ 67 เพิ่มเติม	รวมทั้งสิ้น	ประเภทงบฯ*	
1. Safety Phuket Island Sandbox	1.1 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดภูเก็ต (Rabies free Island)	-	-	-	งบดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	คร./สป.
	1.2 นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรคในจังหวัดภูเก็ต (วัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว)	-	-	-		คร./สป.
	1.3 ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต	-	-	-		คร./สป.
2. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2.1 การพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Surveillance)	-	-	-	งบดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	คร.
	2.2 การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ	-	-	-		คร.
	2.3 เฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภัยสุขภาพ และอุบัติเหตุ	-	-	-		สป./คร.
	2.4 บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว	-	-	-		คร.
	2.5 การประสานงานระหว่างประเทศ	-	-	-		คร.

1

3. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน	3.1 ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor)	-	-	-	งบดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	สพฉ./สป./หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
	3.2 ความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน	-	-	-	งบดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สป./สพฉ./หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
	3.3 ความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Activate) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	-	-	-		สป. (กสธฉ.)/หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
4. ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย	4.1 ประเมินและรับรองที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และผู้ให้บริการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation	-	-	-	งบดำเนินงานของกรมอนามัย	กรมอนามัย/สป.
	4.2 ประเมินและรับรองสถานประกอบกิจการอาหารตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูชูสุขภาพ)	-	-	-		กรมอนามัย/สป.
	4.3 การสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย	-	-	-		กรมอนามัย/สป./คร./หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
5. ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว	5.1 ศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ	-	-	-	งบดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สป. (กบรส.)
	5.2 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ	-	-	-	งบดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	สพฉ.
***** หมายเหตุ : บูรณาการงบประมาณร่วมกับหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักแต่ละกิจกรรม**						

2

เป้าหมาย	100 วันแรก	**1. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม: 1) เขตสุขภาพที่ 11** : จังหวัดภูเก็ต "Safety Phuket Island Sandbox" ได้แก่ - ประกาศจังหวัดภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Phuket Islands) - ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - อาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506 - ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว ในจังหวัดภูเก็ต **2) เขตสุขภาพอื่น ๆ** : จังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ - ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) - ถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) - การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ - Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค หรือ D506 **2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย:** จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 100 วันแรก
	ภายในปี 2567	จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพดำเนินการตาม**มาตรการที่ 1 ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** **1. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม:** 1) มีระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Surveillance (D506) 2) คัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ 3) ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Zone) 4) มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทีมละอย่างน้อย 3 คน 5) ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance System : IS) 6) งานวิ่งมีมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน 7) มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว 8) ขับเคลื่อนระบบการรายงานโรคและเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ **2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย:** จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการได้ตามเป้าหมายมาตรการที่ 1

3

		จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพดำเนินการตาม**มาตรการที่ 2 ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน** **1. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม**: 1) มีหน่วยปฏิบัติการ Sky Doctor ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ 2) มีความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน 3) มีแผน Hazard specific plan (อย่างน้อย 1 ภัย) **2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**: จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานครดำเนินการได้ตามเป้าหมายมาตรการที่ 2
		จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพดำเนินการตาม**มาตรการที่ 3 ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย** **1. ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม**: 1) มีมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation 2) มีมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูชูสุขภาพ) 3) มีการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย **2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**: จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานครดำเนินการได้ตามเป้าหมายมาตรการที่ 3
		จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพดำเนินการตาม**มาตรการที่ 4 ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว** ดังนี้ 1. **ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม**: 1) มีศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ 2) มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ **2. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**: จังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด) ได้แก่ จังหวัดน่าน สุโขทัย กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต ตรัง และกรุงเทพมหานครดำเนินการได้ตามเป้าหมายมาตรการที่ 4
Event	จังหวัดภูเก็ต ชื่องาน "Safety Phuket Island Sandbox" กลุ่มเป้าหมาย: นักท่องเที่ยวในพื้นที่/ประชาชน/ผู้ประกอบการ/นักท่องเที่ยวที่พำนักถาวร วัน/เดือน/ปี : เดือนพฤศจิกายน 2566	
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก: **กรมควบคุมโรค** หน่วยงานร่วม: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กรมอนามัย/ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/ กรมการแพทย์/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมสุขภาพจิต/ คณะกรรมการอาหารและยา/ สาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ สาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	
	ผู้ประสานงาน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน หน่วยงาน กรมควบคุมโรค เบอร์ติดต่อ 0 - 2590 - 3263	

*หมายเหตุ ประเภทงบรายจ่าย ได้แก่ 1. งบบุคลากร 2. งบดำเนินงาน 3. งบลงทุน 4. งบเงินอุดหนุน 5. งบรายจ่ายอื่น

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....(นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์).....

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(.....รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนากำลังแพทย์

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

4

ส่วนที่ 4 รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

ประเด็นนโยบาย	โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
ชื่อตัวชี้วัด	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย
คำนิยาม	**เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ** หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นการจัดบริการร่วมกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลจัดระบบบริการให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำตามประกาศของสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในจังหวัดที่มีเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่ (รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ. 109 แห่ง ดูแลเรือนจา 132 แห่ง) **การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ** หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง 3 หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราโชบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ ครบทุกเขตสุขภาพ	1. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ เพื่อการเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับ ผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ขึ้นไป

วัตถุประสงค์	ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย
แหล่งข้อมูล	1. กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. 2. โรงพยาบาลแม่ข่าย 3. สำนักงานสาธารฯสุขจังหวัด 4. กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นต้นแบบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$x = \frac{A \times 100}{B}$
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม – ธันวาคม 2566

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			ทุกเขตสุขภาพมีเครือข่ายต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1 - จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ - ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 1 - ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ - ทดลองใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ - ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 2 - ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ - ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 1	- ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 2 - ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ - ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ - ประเมินผลการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการ - ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1	- ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 2 - ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 2 - ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 3

วิธีการประเมินผล :

1. แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด
2. รายงาน สธรจ. 101 (3 เดือนแรก)

เอกสารสนับสนุน :

1. โปรแกรมรายงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : - **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข** ชื่อ – สกุล นางกฤติกา เฉิดโฉม ตำแหน่ง หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้คุมขัง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : - **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : - **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข** ชื่อ – สกุล นางกฤติกา เฉิดโฉม ตำแหน่ง หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้คุมขัง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : - **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นนโยบาย	โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.)
ชื่อตัวชี้วัด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ
คำนิยาม	**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยจังหวัดแพร่,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินจังหวัดพิจิตร,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา **โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสระบุรี, โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี, โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดระยอง, โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู, โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนครราชสีมา,โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์, โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ, โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดตรัง **โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ หมายถึง** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการโดยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านการให้บริการ	ด้านธรรมาภิบาลข้อมูล
• จัดให้มี Data center • Server & Storage & Cloud • Computer Network • End point • จัดให้มี Data center • Server & Storage & Cloud	• ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข • Financial Management • Payment • สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	• จุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk) • แจ้งเตือนคิวออนไลน์ • นัดหมายออนไลน์ • OPD paperless • IPD paperless	• ความปลอดภัยพื้นฐาน • จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย • แผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์

• Computer Network • End point • Hospital Information System (HIS) • Communication Technology (Application/Line) • ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP) • Provider ID • มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric		•มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงดิจิทัล •มีระบบ Telemedicine •Home Service นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Device, Internet of Things, Artificial Intelligence ฯลฯ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น	• แอปพลิเคชั่นหรือ software พัฒนาเอง • ธรรมาภิบาล • จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล

เกณฑ์ระดับเพชร หมายถึง เกณฑ์การให้คะแนนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ รวมกันทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 900 คะแนน มี success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์

เกณฑ์ระดับทอง หมายถึง เกณฑ์การให้คะแนนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ รวมกันทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 800 คะแนน

เกณฑ์ระดับเงิน หมายถึง เกณฑ์การให้คะแนนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ รวมกันทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 700 คะแนน

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับเงินขึ้นไปร้อยละ 100	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับเพชร ร้อยละ 30 และระดับทอง ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 11 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 32 แห่ง
แหล่งข้อมูล	1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. 2. สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.สธ. 3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.

	4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ
รายการข้อมูล 1 ตัวชี้วัด	A = จำนวนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ
รายการข้อมูล 2 ตัวชี้วัด	B = จำนวนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมด 32 แห่ง
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัดตัวชี้วัด	$x = \frac{A\ x\ 100}{B}$
ระยะเวลา ประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบระดับเงินขึ้นไปร้อยละ 100

ปี 2567:

เกณฑ์	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รพร. และ รพก.ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ ระดับทอง	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
รพร. และ รพก.ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ ระดับเพชร			ร้อยละ 30

วิธีการ ประเมินผล :	1.แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2. รายงานการตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักสุขภาพดิจิทัล และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรายไตรมาส
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือ API Exchange Gateway 2. แนวทางการขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติด้วยการยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางจิราภรณ์ สิงหเสนี ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ชื่อ – สกุล นางสาวโศรดากรณ์ พิมลา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1562 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 590 1562 E-mail : spd.evaluation3@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางจิราภรณ์ สิงหเสนี ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ชื่อ – สกุล นางสาวโศรดากรณ์ พิมลา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการโทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1562 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02 590 1562 E-mail : spd.evaluation3@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นนโยบาย	โครงการพระราชดำริ : โครงการสุขศาลาพระราชทาน
ชื่อตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัด** 1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ 26 แห่ง 2. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี จำนวน 8 แห่ง
คำนิยาม	**สุขศาลาพระราชทาน** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นภายใต้โครงการพระราชดำริ ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร เขตชายแดน พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ให้บริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกัน เฝ้าระวังโรค **มาตรฐานการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน** หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการให้บริการการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างเป็นมาตรฐาน มีรูปแบบและทิศทางเดียวกัน โดยอาศัยการทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันของทุกสุขศาลาพระราชทาน ประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐาน 6 หมวด ได้แก่ 1. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างหน่วยงาน 2. การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร 3. กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน 4. ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและสภาพแวดล้อม 5. กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ 6. กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน **ได้รับการรับรองคุณภาพ** หมายถึง สุขศาลาพระราชทานที่มีผลคะแนนการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน 6 หมวด เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน โดยคณะทำงานรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน **ชุมชนเป้าหมาย** หมายถึง หมู่บ้านในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานที่ผ่านการคัดเลือกจากสุขศาลาพระทานและเครือข่าย **ชุมชนสุขภาพดี** หมายถึง ชุมชนสุขศาลาพระราชทานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนา ให้ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีตามเกณฑ์ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ชุมชนมีระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ มีการจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นระบบและพึ่งตนเองได้แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาเป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี

V.4 (7พ.ย. 66)

วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทาน ให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุขศาลาพระราชทาน 3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. สุขศาลาพระราชทาน จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทานหรือชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกจากสุขศาลาพระราชทานและเครือข่าย อย่างน้อยสุขศาลาพระราชทานละ 1 ชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานผลการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน ของคณะทำงานรับรองคุณภาพฯ 2. รายงานผลการส่งเสริม พัฒนา และการประเมินชุมชนสุขภาพดี
แหล่งข้อมูล	1. แบบประเมินตนเอง (ยร.01) และ แบบรายงานการเยี่ยมสำรวจ (ยร.02) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1, 2, 5 และ 12 2. แบบรายงานผลการรับรองคุณภาพฯ กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. ข้อมูลการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี จากเครือข่ายด้านสาธารณสุข 4. ข้อมูลชุมชนกลุ่มเป้าหมาย จากสุขศาลาพระราชทานทั้ง 26 แห่ง
รายการข้อมูล 1	-
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมินผล รายไตรมาส 1, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

100 **วันแรก:**

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
1. ปรับปรุงคณะกรรมการอำนวยการสุขศาลาพระราชทาน 2. แจ้งศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ (ศบส.) ให้สุขศาลาพระราชทานในความรับผิดชอบจัดทำแบบประเมินตนเอง (ยร.01) และส่งกลับมาให้กลุ่มแผนงาน ภายใน 14 วัน	1. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการสุขศาลาพระราชทาน ครั้งที่ 1 2. ลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจ และให้ศบส.เขต จัดทำรายงาน (แบบ ยร.02) ส่งให้กลุ่มแผนงานภายใน 7 วัน 3. แจ้ง ศบส. 1 2 5 และ 12 คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี อย่างน้อย 1 ชุมชน/สุขศาลาพระราชทาน	1. ประชุมรับรองคุณภาพสุขศาลาพระราชทาน โดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน 2. จัดทำร่างเกณฑ์ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี	1. จัดทำหนังสือรับรองคุณภาพสุขศาลาพระราชทานที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 2. ได้ข้อมูลชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี อย่างน้อย 1 ชุมชน/สุขศาลาพระราชทาน

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ผลการประเมินตนเองของชุมชนตามเกณฑ์ชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี 2. แผนการพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดีของแต่ละสุขศาลาพระราชทาน	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี รอบ 9 เดือน	1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพ 26 แห่ง 2. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาเป็นชุมชนสุขศาลาพระราชทานสุขภาพดี

วิธีการประเมินผล :	1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ โดยคณะทำงานรับรองคุณภาพการฯ 2. จำนวนชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี โดย หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่และเครือข่าย
เอกสารสนับสนุน :	1. แบบประเมินตนเอง (ยร.01) 2. แบบรายงานการเยี่ยมสำรวจ (ยร.02) 3. เกณฑ์คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน 4. เกณฑ์มาตรฐานชุมชนสุขภาพดีสำหรับสุขศาลาพระราชทาน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
1. จำนวนสุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ	แห่ง	-	12	22
2. จำนวนชุมชนสุขภาพดี	แห่ง	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นายสุพจน์ สว่างดี ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7044 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : Suksala@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาวกาญจนา ถึงปัดชา ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 193 7044 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : Suksala@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็นนโยบาย	**โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567**
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม
คำนิยาม	- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ที่มีการใส่ฟันทดแทนทั้งปาก - ฟันเทียมถอดได้เกือบทั้งปาก หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ที่มีการใส่ฟันทดแทนทั้งปากเฉพาะขากรรไกรบนหรือล่าง ร่วมกับการใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนในขากรรไกรตรงข้าม - รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม หมายถึง การผ่าตัดฝังรากฟันเทียมในกระดูก ขากรรไกรเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก

ค่าเป้าหมาย : จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก
: จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม

100 วันแรก	ไตรมาส 2 (6 เดือน) ปีงบประมาณ 2567
- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)

วัตถุประสงค์	1.เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2.เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ 3.เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากหรือสูญเสียฟันทั้งหมดในขากรรไกรบนหรือล่าง ทุกสิทธิการรักษา - ผู้ที่มีฟันเทียมเดิมแต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สันเหงือก ยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องใส่รากฟันเทียม เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปากรวบ รวมจากข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓แฟ้ม) รายงานระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข - รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมรวบรวมจากข้อมูลการเบิกในโปรแกรม e-Claim ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แหล่งข้อมูล	- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จากฐานข้อมูลในระบบ HIS - รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม จากระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายการข้อมูล 1	รายงานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน > เข้าถึงบริการ > ทันตกรรมบริการ รายงานที่ 11.5 กลุ่มก่อนวัยสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก (คน)

รายการข้อมูล 2	รายงานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน > เข้าถึงบริการ > ทันตกรรมบริการ รายงานที่ 12.5 กลุ่มผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก (คน)
รายการข้อมูล 3	ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ > การเข้าถึงบริการรากฟันเทียม (คน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก = รายการข้อมูลที่ 1 + รายการข้อมูลที่ 2 - จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม = รายการข้อมูลที่ 3
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก: จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม 58,000 คน (สะสม ต.ค. 65)

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 52,000 คน (ร้อยละ 72)	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 54,000 คน (ร้อยละ 75)	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 56,000 คน (ร้อยละ 77)	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80)

ปี 2567 : จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม 72,000 คน (สะสม ต.ค. 65)

: จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (สะสม ต.ค. 65)

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40)	- จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70)	- จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100)

วิธีการประเมินผล :	- รวบรวมข้อมูลผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม จากรายงาน HDC รายงานที่ 11.5 และ 12.5 กลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก (คน) - รวบรวมข้อมูลผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมจากรายงานการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน)
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา28 กรกฎาคม 2567
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

	กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ ได้รับบริการฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	คน	-	-	50,000	
	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม	คน	-	-	1,500	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางสาวนพวรรณ โพชนุกูล ตำแหน่ง : ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โทร : 0 2590 4117 E-mail : noppawan.p@anamai.mail.go.th นางสาวพิมพ์พิสุทธิ์ สะตะ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4117 E-mail : pimpisut.s@anamai.mail.go.th					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางบังอร สุภาเกตุ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5904 4661 โทรศัพท์มือถือ : 08-5336-8281 โทรสาร : - E-mail : bangon.s@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย					

ประเด็นนโยบาย	**การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล**
ชื่อตัวชี้วัด	รพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม.
คำนิยาม	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะด้าน โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับส่งต่อได้ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ 1. มีโรงพยาบาลรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพ 20 เขต 2. มีโรงพยาบาลเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพ 9 เขต 3. ไม่มีโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ 21 เขต จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทุติ-ตติยภูมิ และดำเนินการตามแผน โดยสปสช.13 ร่วมกับเครือข่าย สำนักการแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รพ.ปริมณฑล สังกัด สป.สธ. และสมาคมรพ.เอกชน
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning

วัตถุประสงค์	ประชาชนสิทธิ UC ที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่กทม.เข้าถึงบริการสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ตลอดจนถึงดูแลระยะสุดท้าย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนสิทธิ UC ที่อาศัยในพื้นที่กทม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลจำนวนโรงพยาบาล สังกัด สธ. และนอกสธ.เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ พิจารณารายละเอียดเชิงลึกเกี่ยวกับความเพียงพอในการเข้าถึงเตียงผู้ป่วยใน จากการวิเคราะห์จำนวนเตียงเทียบกับจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ตามแนวทางดังนี้ 1. ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลดล็อคโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C ,Deny) 2. ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวน รพ.เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับอัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 3. เชิญชวน รพ.เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 4. มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค
แหล่งข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร 1. โปรแกรมค้นหาข้อมูลหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

	2. โปรแกรมข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ 3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ดังแสดงในตารางเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
มีรายชื่อสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1. เสนอปรับอัตราค่าชดเชยบริการ 2. มีแผนลงพื้นที่เชิญชวนสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการในระบบหลักประกันสุขภาพ	ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่สนใจเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง	- มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง	มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning

วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมค้นหาข้อมูลหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
เอกสารสนับสนุน :	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
จำนวนโรงพยาบาลในระบบ UC พื้นที่กทม.	แห่ง	41	41	32

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ นางบุญสิงห์ มีมะโน ตำแหน่ง ผู้จัดการกอง สปสช. 13 กทม. โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 089 9696492 โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.
	โทรศัพท์ที่ทำงาน :	โทรศัพท์มือถือ : 065 9198166
	โทรสาร :	E-mail :
	สถานที่ทำงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.	

ประเด็นนโยบาย	**การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล**
ชื่อตัวชี้วัด	**ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)**
คำนิยาม	**การเข้าถึงบริการเขตเมือง** หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ ที่เข้มแข็ง บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนให้พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ที่มีประชากรหลั่งไหลเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานเป็นจำนวนมาก รวมถึงประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ **การเข้าถึงบริการเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) หมายถึง** ด้วยกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีประชากรอาศัยอยู่ ทั้งหมด 10.2 ล้านคน โดยข้อมูลระบบสุขภาพ พบว่า ประชาชนในระบบสุขภาพ 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จำนวน 7.7 ล้านคน และแฝง จำนวน 2.5 ล้านคน โดยโรงพยาบาลทั่วไป 114 แห่ง เป็น โรงพยาบาลภาครัฐ 27 แห่ง และภาคเอกชน 87 แห่ง มีเตียงภาครัฐและเอกชน รวม 30,200 เตียง (อัตราเตียง : 3.95 เตียง ต่อพันประชากร) ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร ได้มีจัดแบ่งพื้นที่การบริการสุข (Bangkok Health Zoning) เป็น 7 โซน ได้แก่ โซน 1.กรุงเทพฯ ตะวันตก โซน 2.กรุงเทพฯ ฝั่งธนบุรี โซน 3.กรุงเทพฯ ใต้ โซน 4.กรุงเทพฯ ชั้นใน โซน 5.กรุงเทพฯ กลาง โซน 6.กรุงเทพฯ เหนือ และโซน 7.กรุงเทพฯ ตะวันออก **โรงพยาบาล 120 เตียง ในเขตเมืองที่มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ แบ่งเป็น 2 ระยะ** ระยะที่ 1 : โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง รับผู้ป่วยนอกทั่วไป (General) และสาขาอายุรกรรมเป็นหลัก พิจารณาให้บริการสาขาศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ เด็ก สูตินรีเวช กายภาพบำบัด จักษุ หรือสาขาเฉพาะทางต่อยอดตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีระบบสนับสนุนที่จำเป็น เช่น ห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย ห้องผ่าตัดเล็ก โดยขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ 30 บาท ให้บริการผู้ป่วยนอกได้ประมาณวันละ 100 – 400 ราย กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนักใช้ระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับทุติ-ตติยภูมิ ระยะที่ 2 : โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รับผู้ป่วยในได้ประมาณ 120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 - 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 5 สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย 2 คน (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการมุ่งเน้นระดับทุติยภูมิ โดยการให้บริการปฐมภูมิอาจใช้บริการคลินิกเครือข่าย และควรมีบริการทันตกรรม **แผนการจัดตั้งโรงพยาบาล หมายถึง** แผนงาน แผนงบประมาณ และกรอบระยะเวลา ที่มีการกำหนดตามแบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
เปิดโรงพยาบาลประจำเขต อย่างน้อย 1 เขต	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง ดำเนินการตามแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง

วัตถุประสงค์	ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการบริการในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) สำนักการแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ 2. แผนงานโครงการและการติดตามแผน
แหล่งข้อมูล	สำนักการแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กทม. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการติดตาม
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนบริการที่กำหนดในแผน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A*100/B
ระยะเวลาประเมินผล	ดังแสดงในตารางเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
- ประสานงานหาพื้นที่ที่เหมาะสมในการพัฒนาเป็น รพ.ประจำเขต - มีแผนงานโครงการโรงพยาบาลประจำเขตอย่างน้อย 1 แห่ง	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ทดสอบปรับปรุงระบบบริการโรงพยาบาลประจำเขตระยะที่ 1 (โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง)	เปิดโรงพยาบาลประจำเขต อย่างน้อย 1 เขต

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง	มีแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง	ดำเนินการตามแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง

วิธีการประเมินผล :	การจัดประชุมกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน / ลงพื้นที่
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการประชุม และรายงานการติดตามแผนงานโครงการ
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :
สถานที่ทำงาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. นพ.ประกิจ สาระเทพ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :
สถานที่ทำงาน สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

3. นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338 โทรศัพท์มือถือ : 09 3265 4696
4. นพ.ดนัย มโนรมย์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 13
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 โทรศัพท์มือถือ : 08 6519 4428
สถานที่ทำงาน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

5. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ :
สถานที่ทำงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

1. นายสถิตย์ สมพงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6339 โทรศัพท์มือถือ : 09 7919 2463
สถานที่ทำงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ประเด็นนโยบาย	การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่
คำนิยาม	**การเข้าถึงบริการเขตเมือง หมายถึง** การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนให้พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ที่มีประชากรหลั่งไหลเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานเป็นจำนวนมาก รวมถึงประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ **การเข้าถึงบริการเขตเมืองเชียงใหม่ หมายถึง** ด้วยจังหวัดเชียงใหม่มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ เขตอำเภอเมือง จำนวน 234,870 คน ประชากรแฝง 50,000 คน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 136,663 คน นอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 61,580 คน โดยข้อมูลระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบ่งเป็นในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 แขวง 14 ตำบล 97 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 แขวง 14 ตำบล 97 ชุมชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ ไม่มีโรงพยาบาลสังกัด สป. ใช้โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยบริการครอบคลุมประชากรสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จ.เชียงใหม่ บางส่วนส่วนที่เหลือดูแลโดยภาคเอกชน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงใหม่เมดิคอลเซ็นเตอร์ รพ.เชียงใหม่ฮอสพิทอล รพ.เซ็นทรัลเชียงใหม่เมโมเรียล และรพ.เชียงใหม่ใกล้หมอ ประชากรสิทธิอื่นๆ สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลรัฐ เช่น รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, โรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รพ.ค่ายกาวิละ รพ.กองบิน 41 ศบส.เทศบาลนครเชียงใหม่ และเอกชนอื่นๆ เช่น รพ.เชียงใหม่ราม ,รพ.ลานนา ,รพ.เทพปัญญา, รพ.กรุงเทพเชียงใหม่ **โรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ 120 เตียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง** โรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ 120 เตียง มีศักยภาพการให้บริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ ในกรณีที่เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ เช่น โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาคของกรมการแพทย์ ให้คงความเป็นหน่วยงานด้านวิชาการเฉพาะทาง เพื่อรักษาประโยชน์ในการถึงบริการตติยภูมิของประชาชนในพื้นที่

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1.) โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมบริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ	มีรายงานความก้าวหน้าตามแผนดำเนินการเปิดโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนปรุง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ 2. แผนงานโครงการและการติดตามแผน
แหล่งข้อมูล	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการติดตาม
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนบริการที่กำหนดในแผน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A*100/B
ระยะเวลาประเมินผล	ดังแสดงในตารางเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วัน :

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
• กำหนดรูปแบบการบริหารและจัดบริการร่วมกันระหว่าง สสจ. รพ. นครพิงค์ และ รพ.ประสาทเชียงใหม่ • เปิดบริการ OPD 4 ห้อง และทันตกรรม • แผนงบประมาณการพัฒนา รพ. อำเภอเมือง 120 เตียง	• เปิดห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป 1 ห้อง • IPD สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป	• ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. • แผนบุคลากร /Master plan รพ.อำเภอเมือง จ. เชียงใหม่	• เปิดบริการอย่างเป็นทางการ

ปี 2567 :

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
เปิดบริการ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยทั่วไป	-เปิดบริการ OPD สาขาเฉพาะทาง เช่น ตา กระดูกและข้อ -เปิดบริการ IPD สาขาเด็ก	- มีแพทย์ใช้ทุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาช่วยปฏิบัติงาน

วิธีการประเมินผล :	การจัดประชุมกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน / ลงพื้นที่ ประเมินผลตามแผนดำเนินการ
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการประชุม

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จตุชัย มณีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053 211048-50 ต่อ 201 โทรศัพท์มือถือ : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2. พญ.ศศิธร ศิริมหาราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 098 959 5330 **สถานที่ทำงาน** โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กรมการแพทย์ 3. นพ.วรเชษฐ เต๋ชะรัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : **สถานที่ทำงาน** โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ 4. นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : **สถานที่ทำงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์** 5. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086 141 4769 **สถานที่ทำงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.จตุชัย มณีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : **สถานที่ทำงาน**

ประเด็นนโยบาย	สุขภาพจิตและยาเสพติด
ชื่อตัวชี้วัด	มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด
คำนิยาม	มินิธัญญารักษ์ เป็นรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะกลาง (Intermediate Care) รับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงแบบครบวงจรใกล้บ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะยาว (Long term Care)
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100	จังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกใกล้บ้าน ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care) 3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term Care)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชนที่ประสงค์จัดตั้งมินิธัญญารักษ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการสำรวจ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเร่งด่วนด้านยาเสพติด
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนจังหวัดที่มีการเปิดมินิธัญญารักษ์
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนจังหวัด (๗๖ จังหวัด)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ร้อยละ 100	อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเพื่อเตรียมการเปิดบริการโดยกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรเพื่อเตรียมการเปิดบริการรับผู้ป่วยในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร

ปี 2567

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตาม และมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วิธีการประเมินผล :

1. การติดตามความก้าวหน้าการเปิดบริการมินิธัญญารักษ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

เอกสารสนับสนุน : แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ (Long term Residential Care)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	-	-	-	27 จังหวัด

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ – สกุล นายแพทย์ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-331-6106

โทรสาร : E-mail :

สถานที่ทำงาน สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ชื่อ – สกุล นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-613052 โทรศัพท์มือถือ : 093-265-4696

โทรสาร : E-mail :

สถานที่ทำงาน : กรมการแพทย์

	ชื่อ – สกุล นายแพทย์อังกูร ภัทรากร ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086-331-6106 โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
	ชื่อ – สกุล นายแพทย์อัครวัฒน์ เพียวพงภัควัต ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081-725-8732 โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
	ชื่อ – สกุล นางกษมา ประไชโย ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901799 โทรศัพท์มือถือ : 089-943-8257 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
	ชื่อ – สกุล ดร.ปรีชวิชญ์ พรมจักร ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 088-269-2316 โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายณัฐชัย อัมพร ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 086-395-6653 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : tootent2235@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
	ชื่อ – สกุล นางสาวสิริภัทร ศรีสำอางค์ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรศัพท์มือถือ : 094-4853638 โทรสาร : 02-5901863 E-mail : **สถานที่ทำงาน** สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นนโยบาย	**สุขภาพจิตและยาเสพติด**
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
คำนิยาม	**หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward)** หมายถึง หอผู้ป่วยเฉพาะทางเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชและยาเสพติด **หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ** หมายถึง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้รับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้ 1. ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ 2. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนทางกายให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีในโรงพยาบาลใกล้บ้าน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารสุข (127 แห่ง)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานข้อมูลตามที่กำหนด
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 127 แห่ง
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. สูตรการคำนวณ = (A/B) x 100 2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สูตรการคำนวณ = (C/A) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน : 100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	รพศ/รพท. ที่ยังเปิดให้บริการในรูปแบบ Psychiatric Conner (59 แห่ง) มีการเตรียมความพร้อมในการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (สถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร) ร้อยละ 100	-	รพศ/รพท.มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ/รพท ร้อยละ 30	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ/รพท ร้อยละ 50	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ/รพท ร้อยละ 70

วิธีการประเมินผล :

1.การติดตามความก้าวหน้าการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

2. นิเทศติดตามคุณภาพการจัดบริการของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

เอกสารสนับสนุน : แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท.	ร้อยละ	ร้อยละ 14.96 (19 แห่ง)	ร้อยละ 30.70 (39 แห่ง)	ร้อยละ 53.54 (68 แห่ง)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. ชื่อ – สกุล แพทย์หญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8092
โทรสาร : 02 149 5533
สถานที่ทำงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

2. ชื่อ – สกุล นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริการสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637
โทรสาร : 02-5901631
สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	3. **ชื่อ – สกุล** นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02-5901637 **โทรสาร :** 02-5901631 **สถานที่ทำงาน** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. **ชื่อ – สกุล** นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02 590 8092 **โทรสาร :** 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. **ชื่อ – สกุล** นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02 590 8092 **โทรสาร :** 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2. **ชื่อ – สกุล** นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02-5901637 **โทรสาร :** 02-5901631 E-mail : thanawan.2426@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นนโยบาย	**สุขภาพจิตและยาเสพติด**
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
คำนิยาม	**กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง กลุ่มงานที่มีภารกิจและจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **การประเมินและรับรองผล โดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพ** หมายถึง การประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพเพื่อจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวทางแบบประเมิน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมิน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การประเมินมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (กรมสุขภาพจิต) ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (กรมการแพทย์) ส่วนที่ 3 สรุปการประเมินเพื่อตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล ระดับเขตสุขภาพ พร้อมทั้งมีการรวบรวมเอกสารการสรุปการประเมินผลเสนอต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้มีความครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนในการจัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดสำหรับประชาชนในพื้นที่ 2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (776 แห่ง)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานข้อมูลตามที่กำหนด
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /โรงพยาบาลชุมชน โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนได้รับการอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 776 แห่ง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ สูตรคำนวณ = (A/C) x 100 2. ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด สูตรคำนวณ = (B/C) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส 30 วัน, 100 วัน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน:

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินตนเองตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและมาตรฐาน HA ยาเสพติด ร้อยละ 100	โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 100	-	ผลการประเมินโรงพยาบาลชุมชนโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ นำเสนอต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100

ปี 2567 :

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 90	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95	รพช.มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	ประเมินโดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก 1. โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ 2. โรงพยาบาลชุมชนที่จัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 3. โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข/ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต 2. การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด) กรมการแพทย์

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ	34.53 (268 แห่ง)	44.90% (348 แห่ง)	81.72% (626 แห่ง) ณ 27 ก.ย.2566

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. **ชื่อ – สกุล :** แพทย์หญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02 590 8092 **โทรสาร** : 02 149 5533 **สถานที่ทำงาน** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2. **ชื่อ – สกุล :** นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริการสาธารณสุข **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02-5901637 **โทรสาร :** 02-5901631 **สถานที่ทำงาน** : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. **ชื่อ – สกุล** นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02-5901637 **โทรสาร :** 02-5901631 **สถานที่ทำงาน** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. **ชื่อ – สกุล** นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02 590 8092 **โทรสาร :** 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. **ชื่อ – สกุล :** นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02 590 8092 **โทรสาร :** 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com **สถานที่ทำงาน** : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2. **ชื่อ – สกุล :** นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 02-5901637 **โทรสาร :** 02-5901631 E-mail : thanawan.2426@gmail.com **สถานที่ทำงาน** : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นนโยบาย	**มะเร็งครบวงจร**
ชื่อตัวชี้วัด	การจัดบริการมะเร็งครบวงจร ในมะเร็งสำคัญ ๕ โรค
คำนิยาม	**มะเร็งครบวงจร** หมายถึง การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ประกอบด้วย คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ค่าเป้าหมาย :

๑๐๐ วันแรก	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๗**
๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด ๒) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ๓) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน	๑) ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ dose ใน ๑ ปี ๒) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๕๘,๐๐๐ คน ๔) ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๗๐ ๕) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ๖) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ๗) มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจรครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยตามช่วงอายุที่เหมาะสมในการคัดกรอง และความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งแต่ละโรค ๑) การรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ๒) การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ๓) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ๓๐ จังหวัดกลุ่มเสี่ยง คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๖, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีสะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม - ภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ ลำพูน - ภาคตะวันออก ๑ จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว และภาคเหนือตอนล่าง ๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ๔) การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV และ HCV) คือ ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ๕) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ๖) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คือ ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี - หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนลงในระบบ MOPH IC ๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด - การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ รายงานผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล HDC และ รง. ๕๐๖ ๓. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ๔. ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานผ่านระบบ ESMs ของกรมควบคุมโรค ๕. ประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcxs๒๐๒๐ ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา ๖. ประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน ๔๓ แฟ้ม มาที่ HDC ได้
แหล่งข้อมูล	๑) HPV Vaccine จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศึกษาธิการจังหวัด ๒) ข้อมูลพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก รง. ๕๐๖ / HDC / ฐานข้อมูลจังหวัด ๓) ข้อมูลการคัดกรอง HBV และ HCV สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/ฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ฐานข้อมูล HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔) ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโปรแกรม HPVcxs 2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา ๕) ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC)
รายการข้อมูล ๑	๑. $A_{(hv)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ๒. $A_{(ov)}$ = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๓. $A_{(chl)}$ = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๔. $A_{(hbc)}$ = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ๕. $A_{(ht)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๖. $A_{(ft)}$ = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นรายจังหวัด ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
รายการข้อมูล ๒	๑. $B_{(hv)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๑๑-๒๐ ปี ในพื้นที่ทั้งหมด ๒. $B_{(ov)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ทั้งหมด ๓. $B_{(chl)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ทั้งหมด ๔. $B_{(hbc)}$ = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบของแต่ละ สคร. ๕. $B_{(ht)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ทั้งหมด ๖. $B_{(ft)}$ = จำนวนประชากร อายุ ๕๐-๗๐ ปี เป็นรายจังหวัด ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. $(A_{(hv)}/ B_{(hv)}) \times ๑๐๐$ ๒. $(A_{(ov)}/ B_{(ov)}) \times ๑๐๐$ ๓. $(A_{(chl)}/ B_{(chl)}) \times ๑๐๐$ ๔. $(A_{(hbc)}/ B_{(hbc)}) \times ๑๐๐$ ๕. $(A_{(ht)}/ B_{(ht)}) \times ๑๐๐$ ๖. $(A_{(ft)}/ B_{(ft)}) \times ๑๐๐$

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

๑๐๐ วันแรก:

รอบ ๓๐ วัน	รอบ ๖๐ วัน	รอบ ๙๐ วัน	รอบ ๑๐๐ วัน
- มีทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ระดับกระทรวง - ทุกจังหวัดเปิดหน่วยบริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้กับกลุ่มเป้าหมาย ๑ จังหวัด ๑ แห่ง - ประกาศนโยบายความร่วมมือร่วมในการฉีดวัคซีน HPV - ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีครบวงจร - ส่วนกลางถ่ายทอดนโยบายการคัดกรอง HBV และ HCV ให้กับพื้นที่ (สคร.)	- มีทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ระดับจังหวัด - กิจกรรมรณรงค์การฉีดวัคซีน Kick-off ๑-M doses HPV Vaccine - Kick off ขับเคลื่อนดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - สคร. ถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง และการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้แก่ จังหวัด/กทม. และรพ.หรือหน่วยบริการ	- เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดย รพ.รัฐ, รพ.เอกชนคู่สัญญาและหน่วยบริการที่กำหนด - รณรงค์การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง - จังหวัดมีระบบการคัดกรองและการส่งต่อการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	- มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/จังหวัด - ประชากรหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน - ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน - ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ ๑๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๑,๒๐๐,๐๐๐ dose) ๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๒๐ ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๕๐ (Small success)	๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๑,๕๐๐,๐๐๐ dose) ๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ≥ ร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๔๐ ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๖๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๗๐)	๑) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (๒,๐๐๐,๐๐๐ dose) ๒) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๓) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ๔) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ≥ ร้อยละ ๗๐ ๕) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ≥ ร้อยละ ๗๐ ๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๕๕

รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๓๐ (Small success)	๖) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ≥ ร้อยละ ๔๐ (Small success) (เป้าหมายปี ๒๕๖๗ ≥ ร้อยละ ๕๕)	๗) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗ เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗ รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๗๗ (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง) ๘) จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (๑๒ เขตสุขภาพ)

วิธีการประเมินผล	สำรวจและนิเทศติดตาม
เอกสารสนับสนุน	- รายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ - คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	-	-	-
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ	๙๘.๓๗	๑๐๐	๑๐๐
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV	ร้อยละ	-	-	-
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	๕๓.๙๕	๒๓.๐๗	๕๐.๑๖
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ	๔๓.๓๒	๙.๙๓	๖๑.๕๕

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กองบริหารการสาธารณสุข สป./กรมควบคุมโรค/สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๑. นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

๒. นายแพทย์อารยะ ไข่มุกด์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๕๔๒ ๔๔๕๔

โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : Araya@cpird.in.th

สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	๓. นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙ ๘๒๙ ๖๒๕๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : kewalinc@gmail.com สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔. นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๖๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒ ๖๓๕ ๒๔๕๖ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖ E-mail : vichan_pawun@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๕. แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร ตำแหน่ง แพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๙๔ ๖๖๓๓ E-mail : piyada.angs@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๖. แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ฯ โทรศัพท์ที่ทำงาน :๐๒ ๕๙๐ ๓๒๑๐ โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : ๐๒ ๕๙๑ ๘๔๑๓ E-mail : cheewananl@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ๗. นายแพทย์ดนัย มโนรมณ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖ ๕๑๙ ๔๔๒๘ สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กองบริหารการสาธารณสุข สป./กรมควบคุมโรค/สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ๑. นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กบรส. โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗ ๖๘๒ ๘๘๐๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : nuttina24@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒. นางสมสินี เกษมศิลป์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑ ๗๔๗ ๒๐๕๒ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : somnee@hot.com สถานที่ทำงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓. นางนฤมล จิตปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓ ๐๘๘ ๓๖๒๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : nariumol@gmail.com สถานที่ทำงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔. แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรากร ตำแหน่ง แพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๖๘๙๔ ๖๖๓๓ E-mail : piyada.angs@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ๕. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๘๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๑๘๗๕ ๓๕๖๘ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๓๖ E-mail : sworm๙๙@ddc.mail.go.th สถานที่ทำงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

	๖. นายแพทย์ชาตรี จุลเพชร ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๒ ๕๙๐ ๓๒๑๖ โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : ๐๒ ๕๙๑ ๘๔๑๓ E-mail : hepatitis.bats@gmail.com สถานที่ทำงาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ๗. นายปภาวิน แจ่มศรี ตำแหน่ง หัวหน้างานพัฒนาระบบสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๐ ๙๙๒ ๓๔๑๙ E-mail : paphawinbank@gmail.com สถานที่ทำงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....ปรีชา เปรมปรี.....

(.....นายปรีชา เปรมปรี.....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

ประเด็นนโยบาย	**สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร**
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
คำนิยาม	1. **เขตสุขภาพ (Regional Health)** หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้มีการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชนและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีนโยบายการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด
1	8	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
2	5	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
3	5	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท
4	8	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก
5	8	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุ
6	8	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ
7	4	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	5	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร
11	7	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี
12	7	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง

2. **ตำแหน่งว่างเป้าหมาย** หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประเภทข้าราชการ ณ วันที่ 1 ต.ค. 66 ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่างและตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่น ตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น หรือที่กำหนดอัตราตั้งใหม่ ฯลฯ

3. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประเภทข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน รายคาบ และจ้างเหมาบริการที่มีลักษณะการจ้างงานเป็นการประจำ

4. **การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** หมายถึง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม

	สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยให้บรรจุพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวน 3,000 ตำแหน่ง และแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวน 10,124 อัตรา **5. มีแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย** หมายถึง มีการกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างและการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่างและตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่น ตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น หรือที่กำหนดอัตราตั้งใหม่ ฯลฯ **6. มีการดำเนินการตามแผน** หมายถึง การดำเนินการตามข้อ 3 แผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย โดยการคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และการกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง และบันทึกคำสั่ง/ข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **6.1 มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผน** หมายถึง มีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย รายไตรมาส ภายในกำหนด **6.2 ตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามเป้าหมายที่กำหนด** หมายถึง จำนวนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เมื่อเทียบกับ จำนวนตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่มีอยู่ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 **6.3 ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคลตามเป้าหมายที่กำหนด** หมายถึง จำนวนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เมื่อเทียบกับ จำนวนพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่ง จำนวน 10,124 ตำแหน่ง

ค่าเป้าหมาย :	
100 วันแรก	**ปีงบประมาณ 67**
1. ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา	**1.** ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 **2.** ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ 3. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 1 ของทุกเดือน
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำแหน่งที่บรรจุบุคคลแล้วเสร็จ (ข้าราชการ) ณ วันที่รายงานผล ณ วันที่รายงานผล ดังนี้ ไตรมาสที่ 2 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 ไตรมาสที่ 3 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ไตรมาสที่ 4 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2567
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
1. มีการแจ้งเขตสุขภาพเร่งรัดการบรรจุ พวช.	1. มีการชี้แจง คกก. ประเมินบุคคลและผลงาน 2. มีวาระการกำหนดตำแหน่งเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง	1. หน่วยงานประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 2. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ.	1. ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพสามารถบรรจุบุคคลได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. แจ้งหน่วยงานเร่งประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ.

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีการแจ้งเขตสุขภาพเร่งรัดการบรรจุ พวช. 2.เขตสุขภาพมีแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย 3.มีการชี้แจง คกก. ประเมินบุคคลและผลงาน มีวาระการกำหนดตำแหน่งเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง 4.หน่วยงานประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5.อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ.	1.มีการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย 2.แจ้งหน่วยงานเร่งประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 3.รายงานความก้าวหน้าตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพสามารถบรรจุบุคคลได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 4.อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา	1.ติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงาน 2. รายงานความก้าวหน้าการดำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพสามารถบรรจุบุคคลได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 3.รายงานความก้าวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	1.ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2.ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :	1. วิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

	2. กำกับ ติดตาม การดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมายจากฐานข้อมูลที่เขตสุขภาพรายงานผ่านระบบออนไลน์
เอกสารสนับสนุน :	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	**กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 1421 E-mail : sansernx@gmail.com 2. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069 โทรศัพท์มือถือ : - 3. นางสาวฉวีวรรณ สำเภา รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1356 โทรศัพท์มือถือ : -
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	**กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 1. กลุ่มงานอัตรากำลัง นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1356 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : teamhr_teamhr@hotmail.com 2. หัวหน้ากลุ่มงานประเมินบุคคลและวิชาการ นางสาวอรพิน ทองสมนึก นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1322 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : -
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	**กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 1.นางสาวศุภักษร รักสัตย์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1348 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1344 E-mail : hrmd.strategy@gmail.com 2. นายดำรงค์เดช ด้วงเงิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1344 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1344 E-mail : hrss.group2@gmail.com

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล.....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ประเด็นนโยบาย	สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของแพทย์ผู้ลาศึกษาให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือน
คำนิยาม	**1.แพทย์ผู้ลาศึกษา** หมายถึง บุคลากรสายงานแพทย์ประเภทข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **2.หลักสูตร** หมายถึง (1) สาขาวิชาและระดับความรู้ที่ให้ไปศึกษาเพิ่มเติมต้องสอดคล้องหรือเป็นประโยชน์กับงาน หรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เว้นแต่เป็นการไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองและได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจอนุมัติ (2) ต้องเป็นการไปศึกษาเพิ่มเติมในสถาบันการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรองมาตรฐานหลักสูตร (3) การศึกษาเพิ่มเติมตามคำสั่งหรือการมอบหมายของทางราชการในหลักสูตรที่ อ.ก.พ. กรม หรือ อ.ก.พ. กระทรวง พิจารณาเห็นว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในส่วนราชการ ให้ถือเสมือนว่าข้าราชการที่ไปศึกษาในหลักสูตรนั้น ๆ ไปปฏิบัติราชการซึ่งอาจจะนำผลงานจากการศึกษามาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนได้ **3.ผู้มีอำนาจอนุมัติ** หมายถึง กระทรวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม หรือส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีหัวหน้าส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือเทียบเท่า ทั้งนี้ ที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือในกำกับดูแลของฝ่ายบริหาร **4.การลาศึกษา** หมายถึง การลาไปเพิ่มพูนความรู้ด้วยการเรียนหรือการวิจัยตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษาในประเทศ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติราชการเพื่อให้ได้มาซึ่งปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพและหมายความถึงการฝึกอบรมหรือดูงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือต่อจากการศึกษานั้นด้วย **5.การเลื่อนเงินเดือน** หมายถึง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญโดยปกติให้เลื่อนปีละสองครั้ง ดังนี้ (1) ครั้งที่หนึ่ง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีแรก โดยให้เลื่อนในวันที่ 1 เมษายนของปีที่ได้เลื่อน (2) ครั้งที่สอง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีหลัง โดยให้เลื่อนในวันที่ 1 ตุลาคมของปีถัดไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎ ก.พ.ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552 **6.มีการดำเนินการตามแผน** หมายถึง การดำเนินการตาม 5 โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามคำสั่ง/ข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) **7.มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผน** หมายถึง มีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามรอบการประเมินภายในกำหนด

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน	1. แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ 3. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรและเพื่อให้แพทย์คงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรสายงานแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS) ตามรอบการประเมิน
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS)
รายการข้อมูล 1	แพทย์ผู้ลาศึกษาให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามรอบการประเมิน ณ วันที่รายงานผล ดังนี้ รอบแรก (1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567) รอบสอง (1 เมษายน 2567 - 30 กันยายน 2567)
รายการข้อมูล 2	ไม่มี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการประเมิน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
1. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยให้ได้รับเงินเดือน	1. มีวาระหลักสูตรการลาศึกษาฯ เสนอ อ.ก.พ.สป.	1. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ	1. แจ้งเวียนหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติฯ ให้หน่วยงานทราบ

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยให้ได้รับเงินเดือน 2. มีวาระหลักสูตรการลาศึกษาฯ เสนอ อ.ก.พ.สป. 3. อ.ก.พ.สป.อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ	1.แจ้งเวียนหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติฯ ให้หน่วยงานทราบ 2.ติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงาน 3.แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน	1.ติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงาน	1.แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน

วิธีการประเมินผล :

1. วิเคราะห์ข้อมูลแพทย์ผู้ลาศึกษาที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)
2. กำกับ ติดตาม แพทย์ผู้ลาศึกษาที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จของแพทย์ผู้ลาศึกษาให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือน	ระดับ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1410 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 1421 E-mail : sansernx@gmail.com 2. นางสาวเสาวลักษณ์ ฉิมจาด รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1069 โทรศัพท์มือถือ : - 3. นางฐิตาภรณ์ จันทร์สูตร รองผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1356 โทรศัพท์มือถือ : -
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	**กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 1. กลุ่มงานอัตรากำลัง นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1356 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : teamhr_teamhr@hotmail.com 2. กลุ่มงานบริหารผลปฏิบัติราชการและเงินเดือน นางสาวนภาพร ไทยสิทธิ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1458 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : -
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	**กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 1.นางสาวศุภักษร รักสัตย์ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1348 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1344 E-mail : hrmd.strategy@gmail.com 2. นายดำรงค์เดช ด้วงเงิน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1344 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0 2590 1344 E-mail : hrss.group2@gmail.com

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล.....)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
โครงการที่	1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
คำนิยาม	**หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 **แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ **คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว **บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้** (1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาชาเฉพาะที่ (2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน (3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน. วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

	ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานประกอบด้วย 1. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (Cross Audit) 2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คัดเลือกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น เพื่อให้มีเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม 3. มีการเชื่อมโยงข้อมูล แพทย์คู่ประชาชน 4. มีการบันทึกข้อมูลบริการปฐมภูมิ เพื่อส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570	ปีงบประมาณ 2571
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2,750 หน่วย	3,100 หน่วย	3,500 หน่วย	4,000 หน่วย	4,500 หน่วย

เหตุผลความจำเป็นในการปรับลดค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

การขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกาศราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 19 ตุลาคม 2564 และจะมีผลบังคับใช้ ตุลาคม 2565 จากสถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า รพ.สต./สอน. ที่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 3,263 หน่วย ทำให้คุณสมบัติที่จะคงสภาพเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น การขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถ่ายโอน รพ.สต. แต่ เจ้าหน้าที่ไม่ถ่ายโอนไป ทำให้ขาดบุคลากรในส่วนที่เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ประกอบกับการประเมินคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีบุคลากรตามที่กฎหมายกำหนด จำนวน 1,579 หน่วย ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้ปรับลดค่าเป้าหมายลง

วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลตนเองและครอบครัว เบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบขึ้นทะเบียน - การจัดเก็บการประเมินคุณภาพมาตรฐาน จากระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)
แหล่งข้อมูล	ระบบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน จากระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ฐานตั้งต้น 2567 = A – B C = (A – B) + ทีมใหม่ที่ตั้งในปี 67
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
2,500 หน่วย	2,600 หน่วย	2,700 หน่วย	2,750 หน่วย

ปี 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			3,100 หน่วย

ปี 2569 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			3,500 หน่วย

ปี 2570 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			4,000 หน่วย

ปี 2571:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			4,500 หน่วย

วิธีการประเมินผล :	จากระบบขึ้นทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่
เอกสารสนับสนุน :	ระบบขึ้นทะเบียน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	หน่วย	2,512	3,191	3,702

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.อภิสรรค์ บุญประดับ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1938
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 082-965-4156 โทรสาร : 0-2590-1938 2. นางจารุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com
การรายผลใน HealthKPI	☑ หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ชื่อ-สกุลผู้รายงานผล นางจารุณี จันทร์เพชร ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-733-3082 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com ☐ เขตสุขภาพ ☐ สสจ.

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ .....

(นายรุ่งเรือง กิจผาติ)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นนโยบาย	"ยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัล" เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน
ชื่อตัวชี้วัด	**อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65**
คำนิยาม	**อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน** หมายถึง อสม. สามารถจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย (0-6 ปี) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด **โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล** หมายถึง แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล
ค่าเป้าหมาย :	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65
วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล 2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา จำนวน 1,039,729 คน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.
แหล่งข้อมูล	Dashboard Smart อสม. และ www.thaiphc.net
รายการข้อมูล 1	จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
รายการข้อมูล 2	จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล/จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน 2. ปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม. 3. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 25	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 45	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

วิธีการประเมินผล :	1. ประเมินข้อมูลรายงานใน Dashboard Smart อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่ 2. ติดตาม ประเมินผลโดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และสุ่มประเมินโดยส่วนกลาง
เอกสารสนับสนุน :	1. แอปพลิเคชัน Smart อสม. และฐานข้อมูล www.thaiphc.net 2. แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานฯ

ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	ร้อยละ	-	-	-
	หมายเหตุ : เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ จึงไม่มีข้อมูล Baseline				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล : นายจรัส รัชกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18717 โทรศัพท์มือถือ : 086-287-8204 E-mail : charuch.r@hss.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล : นางจีรวรรณ หัสโรค์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18716 โทรศัพท์มือถือ : 090-197-6186 E-mail : ge_haslo@yahoo.com **สถานที่ทำงาน** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชื่อ – สกุล : นายสมภพ อาจชนะศึก ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-193-7000 ต่อ 18740 โทรศัพท์มือถือ : 080-013-6477 E-mail : sompop1968@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ				

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ .....

(นายรุ่งเรือง กิจผาติ)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566

ประเด็นนโยบาย	การแพทย์ปฐมภูมิ
ชื่อตัวชี้วัด	อำเภอสุขภาพดี
คำนิยาม	**อำเภอสุขภาพดี** หมายถึง หน่วยงานภาคสาธารณสุข การศึกษา หรือสังคมที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการบริการอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมีคุณภาพจนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ในทั้ง 4 setting (วัด/ โรงเรียน/ โรงงาน/ ชุมชน) และเลือกทำกิจกรรมตามาตรการหลัก ดังนี้ **<u>มาตรการหลักอำเภอสุขภาพดี</u>** 1. กลไกขับเคลื่อนอำเภอ : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน • ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care • เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. - วัด: สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัดอำเภอตำบล/ พระคิลานุปัฐฐาก / นายอำเภอ และหรือ - โรงเรียน: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัยโรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุขอำเภอ และหรือ - โรงงาน: ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชย์จังหวัด/ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการ และหรือ - ชุมชน: อสม ผู้นำชุมชน เครือข่ายแม่บ้าน ชมรมสุขภาพต่างๆ • มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) และมีกิจกรรมโครงการผ่านเครือข่ายอำเภอสุขภาพดี 2. Health station หรือ สุขศาลา: มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ • ที่บ้าน อสม. ศสมช. และ สถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำ สุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อ การเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย • ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ /ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษา สุขภาพ QR Code แผ่นพับความรู้ 3. healthy package: เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 5 ประเด็นสำคัญในอำเภอ • กินดี: 1 อำเภอ 1 เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ • จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิกวัคซีนใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด • ลดเนือยนิ่ง: ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง • มีความสัมพันธ์ดี: สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน • สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง / เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ หรือ Health Package ในครอบครัวและชุมชน • ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน “สาสุขอุ่นใจ ชาเลนจ์”และเลือกปฏิบัติภารกิจมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ภารกิจ

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
100 อำเภอ	800 อำเภอ

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการสุขภาพพื้นฐานตามกลุ่มวัยที่มีอยู่ในท้องที่ตนเอง 2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองตามช่วงวัยแบบองค์รวม 3. เพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มวัยในท้องที่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในท้องที่
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน 4 กลุ่มวัย (มารดาและทารก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- บันทึกข้อมูลตามทะเบียนการเข้าร่วมกิจกรรมตามองค์ประกอบต่าง ๆ
แหล่งข้อมูล	- การประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC Care: ฐานข้อมูลจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รายอำเภอ ของสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ (สสป.) - เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ.: ฐานข้อมูลจำนวนโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับงบประมาณจากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น รายอำเภอ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - Health station: - สุขศาลา: ฐานข้อมูล สุขศาลาพระราชทาน (moph.go.th) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) - เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ หรือเมนูชูสุขภาพ: ฐานข้อมูล Food4Health สำนักโภชนาการ - จิตดี: ฐานข้อมูลจำนวนชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมวัคซีนใจ กรมสุขภาพจิต - ลดเนือยนิ่ง: ฐานข้อมูลจำนวนบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ กองกิจกรรมทางการเพื่อสุขภาพ - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: ฐานข้อมูลเทศบาลที่ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน เมืองสุขภาพดี ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เมืองสุขภาพดี (moph.go.th) - การเข้าร่วมกิจกรรมสาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์: กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ http://sasukoonchai.anamai.moph.go.th และระบบรายงาน Dash Board กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	จำนวนอำเภอที่ลงทะเบียนและมีแผนการจัดกิจกรรมตามมาตรการหลัก อย่างน้อย setting ละ 1 แห่ง (4 setting: วัด/ โรงเรียน / โรงงาน / ชุมชน)
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2567

	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรการหลัก อำเภอสุขภาพดี	100 อำเภอ (ร้อยละ 12)	300 อำเภอ (ร้อยละ 37)	600 อำเภอ (ร้อยละ 75)	800 อำเภอ (ร้อยละ 100)

<table>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td></td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>ข้อมูลหน่วยบริการที่จัดกิจกรรมตามมาตรการหลัก และการส่งเสริมความรอบรู้ฯ ในเว็บไซต์ “สาสุข อุ่นใจ”</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2564</td><td>2565</td><td>2566</td></tr>
<tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>ชื่อ–สกุล นายสิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4025 โทรศัพท์มือถือ : 091 542 6919
E-mail : yimsawad@gmail.com
ชื่อ–สกุล ว่าที่ ร.ต.มณฑล หวานวาจา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4701 โทรศัพท์มือถือ : 098 259 9255
E-mail : witwanwaja@hotmail.com
สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>ชื่อ – สกุล นายคัมภีร์ งานดี ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4916 โทรศัพท์มือถือ : 081 292 9371
E-mail : kampee.n@anamai.mail.go.th
ชื่อ–สกุล นายสายชล คล้อยเอี่ยม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4705 โทรศัพท์มือถือ : 088 323 4265
E-mail : Saichon.k@anamai.mail.go.th
ชื่อ – สกุล นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4704 โทรศัพท์มือถือ : 081 609 8538
E-mail : kamonwan.sukp@gmail.com
สถานที่ทำงาน กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย</td></tr>
</table>

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	**1.1 ระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ของจังหวัดชายแดน** **1.2 ร้อยละการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดชายแดน**
คำนิยาม	1.1 ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Coverage) 1.2 ร้อยละการให้บริการวัคซีนเทียบกับจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรร (Performance)
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
-	1.1 ร้อยละ 90 1.2 ร้อยละ 95

วัตถุประสงค์	กำกับติดตาม รวมทั้งประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และติดตามการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของจังหวัดชายแดนให้ได้ตามเป้าหมาย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.1 กลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่จังหวัดชายแดน 1.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.1 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ผ่านระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข 1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform
แหล่งข้อมูล	1.1 จากระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข 1.2 จากระบบฐานข้อมูล Krungthai Digital Health Platform ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายการข้อมูล 1	1.1 จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดชายแดนและปัตตานีที่ได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib3) และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV3) 1.2 จำนวนกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับวัคซีน
รายการข้อมูล 2	1.1 จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดชายแดน 32 จังหวัด (31 จังหวัดชายแดนทางบก + ปัตตานี) 1.2 จำนวนวัคซีนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้กับจังหวัดชายแดน 32 จังหวัด (31 จังหวัดชายแดนทางบก + ปัตตานี) หมายเหตุ * เนื่องจากจังหวัดปัตตานีมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ และมีบริบทคล้ายคลึงกับจังหวัดชายแดนภาคใต้
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1.1 (รายการข้อมูล 1 (ข้อ 1.1) / รายการข้อมูล 2 (ข้อ 1.1)) x 100 1.2 (รายการข้อมูล 1 (ข้อ 1.2) / รายการข้อมูล 2 (ข้อ 1.2)) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายงาน ณ สิ้นปีงบประมาณ

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
		1.1 ร้อยละ 90 1.2 ร้อยละ 95

วิธีการประเมินผล :	1.1 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ผ่านระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกไตรมาส และคืนข้อมูลให้กับจังหวัดเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและวางแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform
เอกสารสนับสนุน :	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

*เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3160 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : vichan_pawun@yahoo.com **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
	ชื่อ – สกุล นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3196-7 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : chaninan.s@ddc.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
	ชื่อ – สกุล นางนพรัตน์ มงคลางกูร ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจฯ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3191 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : noparatm@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3196-7 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : Lerdrit_Lee@hotmail.com **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
	ชื่อ – สกุล นางสาวเกษสุดา ศรีจักร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3196-7 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : ketsuda.network@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

	ชื่อ – สกุล นางสาวขวัญเนตร มีเงิน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3191 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : kwannet.water@hotmail.com **สถานที่ทำงาน** กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	1. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
คำนิยาม	1. อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ≥2/100,000 ประชากร หมายถึง จังหวัดมีการค้นหา และรายงานผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอัมพาตของ กล้ามเนื้อขนิดอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) โดย อาการอ่อนแรงของแขน ขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง ยกเว้นผู้ป่วยที่มี อาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ให้ได้อย่างน้อย 2 คน ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ในจังหวัด 2. Zero report หมายถึง โรงพยาบาลตรวจสอบว่ามีผู้ป่วย AFP เข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาลหรือไม่ โดยตรวจสอบจากทะเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ถูกวินิจฉัย ด้วยรหัส ICD-10 ที่กำหนดว่ามีหรือไม่ หากมีเป็นผู้ป่วยตามนิยาม AFP หรือไม่ หากเข้า นิยาม AFP ให้สอบสวนโรคตามระบบปกติ และหากไม่พบผู้ป่วยให้รายงานเป็นศูนย์ 3. ครบถ้วน หมายถึง จำนวนรายงาน Zero report รายสัปดาห์ของแต่ละโรงพยาบาล โดยรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ครบทุกสัปดาห์ (52 สัปดาห์) 4. ทันเวลา หมายถึง จำนวนรายงาน Zero report รายสัปดาห์ของแต่ละโรงพยาบาล โดยรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทันเวลา (ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไป) 5. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต 6. โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลค่าย

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ ทันเวลาทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าเป้าหมาย : 1) 1 ราย หรือ 2) ร้อยละ 80	ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าเป้าหมาย : 1) 2 ราย หรือ 2) ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน ตามเกณฑ์ขององค์การ อนามัยโลก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาครายงานผลการดำเนินงาน เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ 2) กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	1) ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) 2) โปรแกรม Digital disease surveillance 3) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค 4) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5) หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปีอายุต่ำกว่า 15 ปี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก :

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 รายต่อประชากร แสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report* ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

*กรณีหากไม่พบการรายงานผู้ป่วยฯ จะประเมินจากหลักฐานการนำส่ง Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์

ปี 2567 :

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบ พลัน (AFP) อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือมีการรายงาน Zero report* ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

*กรณีหากไม่พบการรายงานผู้ป่วยฯ จะประเมินจากหลักฐานการนำส่ง Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์

วิธีการประเมินผล :	1) ผลการดำเนินงานจริง 2) หลักฐานการนำส่ง Zero report ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ โดย - โรงพยาบาลรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
เอกสารสนับสนุน :	● คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ.2548 ● นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเทศไทย ● แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ฉบับปรับปรุงวันที่ 23 ธันวาคม 2565
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP	≥2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	*เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่ดำเนินการในปี 2567		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวภาวินี ตั้งเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail : pawind@gmail.com 2. นางสาวปณิตา คุ้มผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : jpkumphon@gmail.com 3. นายฤทธิชัย ใจผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : rittichai.jai28@gmail.com 4. นางสาวลิลาวรรณ สุขโข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : lilawan_wean@hotmail.com 5. นางสาวศริญญา ไชยยา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : winny.sarinyaya@gmail.com 6. นายฉัตรมงคล สัมแป้น ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : paulfrank5539@gmail.com **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 0 2590 3900 **โทรสาร :** 0 2590 3845 **สถานที่ทำงาน :** กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 E-mail : -	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรสาร : 0 2590 3845 สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา
	2. นางสาวภาวินี ตั้งเงิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3900 E-mail : pawind@gmail.com	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรสาร : 0 2590 3845 สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	2. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
คำนิยาม	1. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ≥2/100,000 ประชากร **หมายถึง** การรายงานผู้ป่วยที่มีไข้ และมีผื่นแดงชนิด Maculopapular rash หรือ แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัด ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หรือไม่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันหัด หัดเยอรมัน ให้ได้อย่างน้อย 2 คนต่อแสน ประชากรในจังหวัด 2. Zero report **หมายถึง** โรงพยาบาลตรวจสอบว่ามีผู้ป่วยไข้ออกผื่น (Maculopapular rash) หรือแพทย์สงสัยหัด หัดเยอรมัน เข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาลหรือไม่ โดยตรวจสอบจากทะเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ถูกวินิจฉัย ด้วยรหัส ICD-10 ที่กำหนดว่ามีหรือไม่ หากมีผู้ป่วยไข้ออกผื่น (Maculopapular rash) หรือแพทย์สงสัยหัด หัดเยอรมันให้สอบสวนโรคตามระบบปกติ และหากไม่พบผู้ป่วยให้รายงานเป็นศูนย์ 3. ครบถ้วน **หมายถึง** จำนวนรายงาน Zero report รายสัปดาห์ของแต่ละโรงพยาบาล โดยรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ครบทุกสัปดาห์ (52 สัปดาห์) 4. ทันเวลา **หมายถึง** จำนวนรายงาน Zero report รายสัปดาห์ของแต่ละโรงพยาบาล โดยรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทันเวลา (ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไป) 5. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **หมายถึง** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต 6. โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **หมายถึง** โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลค่าย

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากร แสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าเป้าหมาย : 1) 1 ราย หรือ 2) ร้อยละ 80	ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 2 รายต่อประชากร แสนคน หรือมีการรายงาน Zero report ได้ครบถ้วน/ ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าเป้าหมาย : 1) 2 ราย หรือ 2) ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในเขตสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค รายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 2) กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดออนไลน์ กรมควบคุมโรค (Measles Online Database : ME) 2) โปรแกรม Digital disease surveillance 3) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค 4) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5) หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100,000
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report* ได้ครบถ้วน/ ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของ โรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

*กรณีหากไม่พบการรายงานผู้ป่วยฯ จะประเมินจากหลักฐานการนำส่ง Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	จังหวัดมีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน อย่างน้อย 1 รายต่อประชากรแสนคน หรือมีการรายงาน Zero report* ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

*กรณีหากไม่พบการรายงานผู้ป่วยฯ จะประเมินจากหลักฐานการนำส่ง Zero report ได้ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์

วิธีการประเมินผล :	1) ผลการดำเนินงานจริง 2) หลักฐานการนำส่ง Zero report ครบถ้วน/ทันเวลา ทุกสัปดาห์ โดย - โรงพยาบาลรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
เอกสารสนับสนุน :	● แนวทางเวชปฏิบัติโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด ฉบับปรับปรุงเรื่องการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2565 ● นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน	≥2 ต่อแสนประชากร	*เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่ดำเนินการในปี 2567		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวภาวินี ตั้งเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail : pawind@gmail.com 2. นางสาวปณิตา คุ้มผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : jpkumphon@gmail.com 3. นายฤทธิชัย ใจผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : rittichai.jai28@gmail.com 4. นางสาวลิลาวรรณ สุขโข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : lilawan_wean@hotmail.com 5. นางสาวศริญญา ไชยยา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : winny.sarinyaya@gmail.com 6. นายฉัตรมงคล สัมแป้น ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : paulfrank5539@gmail.com **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 0 2590 3900 **โทรสาร :** 0 2590 3845 **สถานที่ทำงาน :** กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 E-mail : -	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรสาร : 0 2590 3845 สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา
	2. นางสาวภาวินี ต้วงเงิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3900 E-mail : pawind@gmail.com	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรสาร : 0 2590 3845 สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	3. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์
คำนิยาม	**1. ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) หมายถึง** ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อชนิดอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน โดยอาการ อ่อนแรงของแขน ขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง <u>ยกเว้น</u> ผู้ป่วยที่มี อาการจากการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) **2. เกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) หมายถึง** เกณฑ์มาตรฐานความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด เพื่อกวาดล้างโรคโปลิโอ รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัด	การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย
1	อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี	≥2/100,000
2	ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์	≥80%
3	ความทันเวลาของการรายงาน Zero report ในแต่ละสัปดาห์	≥80%
4	สอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย	≥80%
5	การเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย AFP ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	≥80%
6	ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	≥80%

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์	ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง ในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค รายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ 2) กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	1) ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) 2) โปรแกรม Digital disease surveillance 3) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค 4) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5) หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดที่ทำได้ผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	จังหวัดสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	จังหวัดสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการ เฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์

วิธีการประเมินผล :	ผลการดำเนินงานจริง
เอกสารสนับสนุน :	● คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ.2548 ● นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเทศไทย ● แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) ฉบับปรับปรุงวันที่ 23 ธันวาคม 2565

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวก เปียก เฉียบพลัน	≥80%	*เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่ดำเนินการในปี 2567		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวภาวินี ด้วงเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ E-mail : pawind@gmail.com 2. นางสาวปณิตา คุ้มผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : jpkumphon@gmail.com 3. นายฤทธิชัย ใจผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : rittichai.jai28@gmail.com 4. นางสาวลิลาวรรณ สุขโข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ E-mail : lilawan_wean@hotmail.com 5. นางสาวศริญญา ไชยยา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : winny.sarinyaya@gmail.com 6. นายฉัตรมงคล สัมแป้น ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล E-mail : paulfrank5539@gmail.com **โทรศัพท์ที่ทำงาน :** 0 2590 3900 **โทรสาร :** 0 2590 3845 **สถานที่ทำงาน :** กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : - สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา 2. นางสาวภาวินี ด้วงเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3900 โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail: pawind@gmail.com สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	4. ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวัง ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์
คำนิยาม	1. ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน หมายถึง ผู้ที่มีไข้ และมีผื่นแดงชนิด Maculopapular rash หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นโรคหัดที่มีผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเป็นลบ หรือไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน 2. เกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดสู่เป้าหมายการกำจัดโรค รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัด	การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย
1	อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น ที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อแสนประชากรต่อปี	≥2/100,000
2	สัดส่วนจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น ที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อแสนประชากรต่อปี	≥80%
3	สอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัย โรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย	≥80%
4	สัดส่วนของผู้ป่วยสงสัยหัด หัดเยอรมันได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ	≥80%
5	สัดส่วนของการส่งตัวอย่างเพื่อยืนยันสายพันธุ์ก่อโรค ในการระบาดที่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	≥80%
6	สัดส่วนของตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการได้รับภายใน 5 วัน หลังการเก็บตัวอย่าง	≥80%

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์	ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่สามารถดำเนินการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเกณฑ์

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง ในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในเขตสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค รายงานผลการดำเนินงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังฯ 2) กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	1) ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดออนไลน์ กรมควบคุมโรค (Measles Online Database : ME) 2) โปรแกรม Digital disease surveillance 3) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค 4) สถานพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5) หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดที่ทำได้ผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	จังหวัดสามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการ เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของ เกณฑ์

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	จังหวัดสามารถดำเนินการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้า ระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของเกณฑ์

วิธีการประเมินผล :	ผลการดำเนินงานจริง
เอกสารสนับสนุน :	● แนวทางเวชปฏิบัติโรคหัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด ฉบับปรับปรุงเรื่องการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2565 ● นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th></tr>
<tr><td>ผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังผู้ป่วย ไข้ออกผื่น ที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน</td><td>≥80%</td><td colspan="3">*เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่ดำเนินการในปี 2567</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นางสาวภาวินี ด้วงเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
E-mail : pawind@gmail.com
2. นางสาวปณิตา คุ้มผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
E-mail : jpkumphon@gmail.com
3. นายฤทธิชัย ใจผ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
E-mail : rittichai.jai28@gmail.com
4. นางสาวลิลาวรรณ สุขโข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
E-mail : lilawan_wean@hotmail.com
5. นางสาวศริญญา ไชยยา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล
E-mail : winny.sarinyaya@gmail.com
6. นายฉัตรมงคล สัมแป้น ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล
E-mail : paulfrank5539@gmail.com
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3900 โทรสาร : 0 2590 3845
สถานที่ทำงาน : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นายจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรสาร : 0 2590 3845
E-mail : - สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา
2. นางสาวภาวินี ด้วงเงิน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3900 โทรสาร : 0 2590 3845
E-mail: pawind@gmail.com สถานที่ทำงาน กองระบาดวิทยา</td></tr>
</table>

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	**สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง**
ชื่อตัวชี้วัด	**ระดับความสำเร็จการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน และประเทศไทย**
คำนิยาม	1. **ความมั่นคงด้านสุขภาพ** หมายถึง การมีสุขภาพดีปลอดจากโรคภัยต่างๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่นๆ รวมถึงการเขาถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลทุกๆ คน 2. **การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง** การดำเนินการกิจกรรมขับเคลื่อนสร้างการมีสุขภาพดีปลอดจากโรคและภัยสุขภาพภัยต่างๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่นๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล 3. **การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน หมายถึง** การใช้กะไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภาวะฉุกเฉิน (การเตรียมพร้อม การป้องกัน การตอบโต้ และการฟื้นฟู) 4. **พื้นที่ชายแดน** หมายถึง จังหวัดชายแดนตามเป้าหมายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 จำนวน 35 จังหวัด ได้แก่ 1.กรุงเทพมหานคร 2.จังหวัดกระบี่ 3.จังหวัดกาญจนบุรี 4.จังหวัดจันทบุรี 5.จังหวัดชลบุรี 6.จังหวัดเชียงราย 7.จังหวัดเชียงใหม่ 8.จังหวัดตรัง 9.จังหวัดตราด 10.จังหวัดตาก 11.จังหวัดนครพนม 12.จังหวัดนครศรีธรรมราช 13.จังหวัดนราธิวาส 14.จังหวัดน่าน 15.จังหวัดบึงกาฬ 16.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 17.จังหวัดปัตตานี 18.จังหวัดพะเยา 19.จังหวัดภูเก็ต 20.จังหวัดมุกดาหาร 21.จังหวัดยะลา 22.จังหวัดระนอง 23.จังหวัดระยอง 24.จังหวัดเลย 25.จังหวัดศรีสะเกษ 26.จังหวัดสงขลา 27.จังหวัดสตูล 28.จังหวัดสมุทรปราการ 29.จังหวัดสระแก้ว 30.จังหวัดสุราษฎร์ธานี 31.จังหวัดสุรินทร์ 32.จังหวัดหนองคาย 33.จังหวัดอุตรดิตถ์ 34.จังหวัดอุดรธานี และ 35.จังหวัดอุบลราชธานี 5. EOC Manager หมายถึง 'Emergency Operations Center Manager' หรือ EOC management and operations; หลักสูตรการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหลักสูตรสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน อันเป็นสถานที่ ที่ทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน มารวมตัวกันเพื่อดำเนินการตอบโต้สถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เช่น ภัยธรรมชาติ, สาธารณะวิกฤต, การระบาดของโรคอุบัติใหม่ หรือเหตุการณ์อื่นที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือความเสียหายของสาธารณสุขได้ 6. **ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง** หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ หัวหน้าทีม ทำหน้าที่ วางแผนการทำงาน อำนวยการให้ทีมสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน ประเมินความสำคัญของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศ ที่สมาชิกทีมได้ตรวจสอบวิเคราะห์และเป็นผู้ตัดสินใจในการรายงานต่อผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง แจ้งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคออกปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ เสนอให้เปิด PHEOC หรือปิด PHEOC สมาชิกทีม ทำหน้าที่ 1) เฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบยืนยันข่าวการระบาด(Verify) ติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในและต่างประเทศ ประสานข้อมูลสถานการณ์ การควบคุมป้องกันการระบาด ระหว่างทีม

	ตระหนักรู้สถานการณ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง (Situation analysis & Risk assessment, Rapid risk assessment) การรายงานต่อ (Reporting/notification) สรุปและเขียนรายงาน 7. ผลผลิตของ**ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง** หมายถึง การปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง ได้แก่ สรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำวัน สรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ และพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ 8. **โรคและภัยสุขภาพ ภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประกอบด้วย 5 ชนิด หมายถึง** ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological Event) ภัยจากสารเคมี (Chemical Event) ภัยจากรังสี (Radiological Event) ภัยจากธรรมชาติ (Natural/Environment/Disaster Event) และภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion / Trauma Event) 9. **พัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง พัฒนาความสามารถของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน (staff) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (stuff) ด้านระบบงาน (system) ให้สามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแบบประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) 10. แบบประเมิน**ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข** (EOC Assessment Tool) หมายถึง แบบประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 10 หมวด (จำนวน 74 ข้อ) 11. ประเมินผ่านเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) ระดับจังหวัด หมายถึง จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านสมรรถนะ ร้อยละ 40 (30 ข้อ จากทั้งหมด 74 ข้อ) (ระดับสมรรถนะ หมายถึง การแปลผลการประเมินสมรรถนะแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 (สีแดง) ไม่ผ่านสมรรถนะ ระดับ 2 (สีส้ม) ผ่านสมรรถนะในระดับจำกัด ระดับ 3 (สีเหลือง) ผ่านสมรรถนะในระดับปานกลาง ระดับ 4 (สีเขียว) ผ่านสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์) 12. โรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง เป็นโรคที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบบ่อยในฤดูฝน (มิถุนายน-ตุลาคม) และฤดูหนาว (มกราคม-มีนาคม) ของทุกปี อาการของโรคจะมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ 13. แผนเตรียมความพร้อม หมายถึง มาตรการ/แผนการดำเนินงานที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าเพื่อเตรียมพร้อมในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถรับมือกับผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างทันการณ์และมีประสิทธิภาพ 14. Hazard Specific Plan (HSP) หมายถึง แผนปฏิบัติการเฉพาะโรคหรือภัยสุขภาพที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แผนรับมือโรคไข้หวัดใหญ่ แผนรับมือโรคไข้หวัดนก

	โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส แผนการจัดการโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม เป็นต้น ซึ่งเป็นแผนที่รองรับโรคและภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ **15. ระดับจังหวัด** หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย **16. ระดับกรม** หมายถึง กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **17. ระดับกระทรวง** หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2667
1. ระดับความสำเร็จของการอบรมหลักสูตร EOC Manager ของจังหวัดชายแดน	
มีคณะกรรมการ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรร่วมที่เกี่ยวกับการจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager)	1.มีหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager) 2. มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) แก่บุคลากรในจังหวัดชายแดน
2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวงปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	
-	ระดับความสำเร็จในการจัดทำ(ร่าง)แนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง
3. การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ (EOC) ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง	
	หน่วยงานเป้าหมายมีคะแนนผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าร้อยละ 80 ทุกหน่วยงาน
4. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ (ไข้หวัดใหญ่) ในระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง	
	หน่วยงานเป้าหมายสามารถจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตชายแดนของประเทศไทย 2) เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้ผ่านหลักสูตร EOC Manager ในการการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 3) มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวงปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

	4) เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์/ แนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment tools) อย่างต่อเนื่อง 5) เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการระบาดไข้หวัดใหญ่
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	**หน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป / กรมการแพทย์/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กรมควบคุมโรค/ กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์/ กรมสุขภาพจิต/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร / สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ขายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง
แหล่งข้อมูล	**หน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป / กรมการแพทย์/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ กรมควบคุมโรค/ กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์/ กรมสุขภาพจิต/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร / สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร
รายการข้อมูล 1	A = ระดับจังหวัดขายแดน/กรมที่มีผลดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = ระดับจังหวัดขายแดน (จำนวน 35 จังหวัด) /กรม (จำนวน 9 กรม)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)*100
ระยะเวลาประเมินผล	ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2567

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	-

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. การอบรมหลักสูตร EOC Manager ของจังหวัดชายแดน		
มีหลักสูตรพัฒนาผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Manager)	จังหวัดชายแดนมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 2 คน	ร้อยละ 100 ของจังหวัดชายแดน ที่มีผู้ผ่านการอบรม EOC manager ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ 2 คน
2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวงปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน		
	มีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับกระทรวง	1. มีการจัดประชุมเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง 2. ร่างแนวทางการปฏิบัติของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับกระทรวง
3. การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ (EOC) ระดับจังหวัด กรม และกระทรวงอย่างต่อเนื่อง		
มีการประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์หรือแนวทางการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC Assessment tool) ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง	มีการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง	ผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง ที่มีคะแนนผลการประเมินมากกว่าร้อยละ 80 ทุกหน่วยงาน
4. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคติดต่อ (ไข้หวัดใหญ่) ในระดับจังหวัด ระดับกรม และระดับกระทรวง		
มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	1.ประชุมชี้แจงแนวทางจัดทำแผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 2.หน่วยงานเป้าหมายทุกหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสรรถนะในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน	หน่วยงานเป้าหมายสามารถจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและรับมือการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

วิธีการประเมินผล :	1. การประเมินตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2. รายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนดทุกไตรมาส
เอกสารสนับสนุน :	1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562 2. คำสั่งคณะกรรมการ และสรุปการประชุมการพัฒนาหลักสูตร EOC Manager 3. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563 กรมควบคุมโรค 4. หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับพื้นที่และจังหวัด (PHEM Academy - ICS100) 5. แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) 6. แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
		-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 087 979 1785 โทรสาร : 02 590 2804 E-mail : sariddet@gmail.com 2. นายแพทย์วัชรนันท์ ถิ่นนัยธร ที่ปรึกษากองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : - 3. นายสกล ลิจุติภูมิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1844 โทรศัพท์มือถือ : 086 032 3860 โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : lskol@hotmail.com **สถานที่ทำงาน** กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางอุบล ศรีประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1870 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 1771 - E-mail : - 2. นายสุบรรณ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1002 โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : satmoph@gmail.com 3. น.ส.ณัฐชญา น้อยยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : eoc.dphem@gmail.com 4. นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (กสธฉ.) โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com

	5. นางสาวพณิตา นาถนอม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771 6. นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรสาร : 0 2590 1771 **สถานที่ทำงาน** กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931 E-mail : dphem.kpi@gmail.com นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.) โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	**สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง**
ชื่อตัวชี้วัด	**การพัฒนาระบบการลงทะเบียนและเบิกจ่ายของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย**
คำนิยาม	**การพัฒนาระบบการลงทะเบียนและเบิกจ่าย** คือ การพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการลงทะเบียนและเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT) เพื่อให้รองรับระบบดิจิทัลสำหรับการขึ้นทะเบียน เบิกจ่ายที่ทันสมัย สามารถติดตามและรายงานผลได้ตลอดเวลา โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ โดยการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์ของข้อมูลเป็นกลไกการบริหารจัดการการข้อมูลด้านบริการสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน **บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ** คือ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 เมษายน 2558 อนุมัติการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 10 มีนาคม 2563 อนุมัติการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 22 กันยายน 2563 อนุมัติการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) พื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 30 มีนาคม 2564 อนุมัติการให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา ครั้งที่ 2 และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 26 มกราคม 2564 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้สิทธิบุคคลที่อพยพเข้ามาและอาศัยอยู่มานานตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ **บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย** คือ บุคคลที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยและไม่มีสัญชาติไทย เช่น กลุ่มคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. การขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 2. ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ 3. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT	1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT

วัตถุประสงค์	1. ประชาชนในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคระบาด มีการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับพื้นที่ 2. บูรณาการการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ระบบข้อมูล ระบบหลักประกันสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในเขตสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT) 2. ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH)
แหล่งข้อมูล	1. ระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT) 2. ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) 3. หน่วยบริการภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	-
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
1. จัดประชุมคณะกรรมการ 2. จัดทำชุดข้อมูล STP Data Set 3. เพิ่มประสิทธิภาพ Software	1. Pilot ชี้แจงหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย CFO สสจ. ผอ.รพ. ในจังหวัดเชียงราย 2. ทดสอบระบบกับพื้นที่จริง ที่จังหวัดเชียงราย	1. ชี้แจงหน่วยบริการทั้งประเทศ เปิดระบบใหม่เข้าสู่การใช้งานปกติ 2. ดูแลรักษาระบบตลอดระยะเวลา	ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายที่สามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผ่านระบบ FDH ไปยังระบบ HINT

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.2	1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.3 2. ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT	1. จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเป้าหมายสามารถเชื่อมข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT

วิธีการประเมินผล :	1. การพัฒนาระบบ HINT กำกับติดตามโดยคณะทำงานขับเคลื่อนระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT) 2. การพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) กำกับติดตามโดยคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน กระทรวงสาธารณสุข (Financial Data Hub) 3. ติดตามผลการดำเนินการการพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) และระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT)
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการใช้งานระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิและบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย (Health Insurance for Non-Thai People System : HINT) 2. คู่มือการใช้งานระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ข้อมูลในระบบ HINT และ FDH	ระดับ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล : นางสาวอโณทัย ไชยปาละ ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902875 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : saraban-itdhes@moph.go.th **สถานที่ทำงาน :** กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล : นางสาวโชติกา น้อยนวน ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901577 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 02-5901568 E-mail : chotika736@gmail.com **สถานที่ทำงาน :** กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล : นายติเรก สุดแดน ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901553 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : - E-mail : - **สถานที่ทำงาน :** กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	**รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อวัณโรคด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา**
คำนิยาม	การวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา คือ การวินิจฉัยโรคติดเชื้อโดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อก่อโรคในสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคทางอณูชีววิทยา เช่น เทคนิคโพลีเมอเรส เชน รีแอกชัน (Polymerase chain reaction: PCR) หรือเทคนิคหาลำดับเบส (DNA sequencing)

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
รายงานผลการสำรวจความต้องการ 1 ฉบับ	1 รายการทดสอบ

วัตถุประสงค์	เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยา บริเวณชายแดนไทย-ลาว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การจัดประชุมร่วม การสัมภาษณ์ หรือการลงพื้นที่
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 1	รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยาที่เปิดให้บริการ
รายการข้อมูล 2	รายการทดสอบทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อด้วยการทดสอบทางอณูวิทยาของค่าเป้าหมาย
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) * 100
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
ประชุมปรึกษาหารือ ระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA), องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริการ สำนักงานภาคพื้นเอเชีย (USAID/RDMA) เรื่อง โครงการสนับสนุนการพัฒนา	ประชุมปรึกษาหารือ ระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA), องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริการ สำนักงานภาคพื้นเอเชีย (USAID/RDMA), National Center for Laboratory and Epidemiology และ	ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินศักยภาพห้องปฏิบัติการและประเด็นความต้องการในการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวัณโรค ณ โรงพยาบาลเโหสถ เวียงจันทร์ ประเทศลาว และ National Center for Laboratory and Epidemiology	รายงานผลการสำรวจความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการประเทศลาว 1 ฉบับ

ห้องปฏิบัติการตรวจวัณโรคในประเทศลาว	โรงพยาบาลมโหสถ เวียงจันทร์ ประเทศลาว เรื่อง โครงการสนับสนุนการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวัณโรคในประเทศลาว		

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ห้องปฏิบัติการได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถ อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ	1) การฝึกอบรม อย่างน้อย 1 ครั้ง 2) ดำเนินการด้านประกันคุณภาพหรือการทดสอบความชำนาญของห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ครั้ง	ห้องปฏิบัติการสามารถเปิดให้บริการการวินิจฉัยโรคติดเชื้อวัณโรค ด้วยการทดสอบทางอณูชีววิทยา

วิธีการประเมินผล :	ห้องปฏิบัติการผ่านการทดสอบความชำนาญด้านการตรวจวัณโรคทางอณูชีววิทยา
เอกสารสนับสนุน :	ผลการทดสอบความชำนาญ 1 ฉบับ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (โครงการเริ่มปีงบประมาณ 2567)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นาย อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 081 845 1961 โทรสาร : E-mail : archawin.r@dmsc.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายอธิวัฒน์ ปริมสิริคุณาวุฒิ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 099 195 5453 โทรสาร : E-mail : athiwat.p@dmsc.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** กองความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	**สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง**
ชื่อตัวชี้วัด	**ความสำเร็จการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ไทย - กัมพูชา สาขาสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567**
คำนิยาม	**การดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ไทย - กัมพูชา** สาขาสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณดำเนินการโดยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) ประกอบด้วย 5 แผนงานหลัก ได้แก่ 1. การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน (Communicable Disease Surveillance, Prevention and Control in Border Area; including Emerging, Re-emerging Disease) 2. เสริมสร้างความพร้อมและรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดน (Strengthening Preparedness and Response for epidemic of COVID-19) 3. การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข Capacity building for medical and public health personnel) 4. การสร้างความเข้มแข็งระบบส่งต่อ (Strengthening referral systems) 5. การพัฒนาโรงพยาบาลคู่มิตร (Twin Hospital Development) **จังหวัดคู่มิตร** 6 จังหวัด ได้แก่ 1. จังหวัดจันทบุรี - จังหวัดไพลิน 2. จังหวัดตราด – จังหวัดเกาะกง 3. จังหวัดสระแก้ว - จังหวัดบันเตียเมียนเจย 4. จังหวัดศรีสะเกษ – จังหวัดอุดรมีชัย 5. จังหวัดสุรินทร์ - จังหวัดอุดรมีชัย 6. จังหวัดอุบลราชธานี - จังหวัดพระวิหาร **หน่วยงานร่วมดำเนินงาน** ได้แก่ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, สคร.9, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, สสจ.ตราจ, สสจ.สุรินทร์, สสจ.ศรีสะเกษ, สสจ.อุบลราชธานี, สสจ.สระแก้ว, สสจ.จันทบุรี
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย 2. ผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ไทย - กัมพูชา ระหว่างสระแก้วและบันเตียเมียนเจย	โครงการสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขระหว่างประเทศและส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ไทย - กัมพูชา
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดพื้นที่ชายแดน 6 จังหวัด 1.จันทบุรี 2.ตราด 3.สระแก้ว 4.ศรีสะเกษ 5.สุรินทร์ 6.อุบลราชธานี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานข้อมูลผ่าน Dashboard 2. รายงานการดำเนินงานโครงการผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการแผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย-กัมพูชา สาขาสาธารณสุข (ระดับประเทศ) 3. นิเทศติดตามการดำเนินงาน 1 ครั้ง/ปี
แหล่งข้อมูล	1. บุคลากรผู้ดำเนินงานภายใต้แผนความร่วมมือไทย-กัมพูชา ด้านสาธารณสุข 2. เว็ปไซต์หน่วยงานที่ดำเนินงานภายใต้แผนความร่วมมือไทย-กัมพูชา ด้านสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลจาก Dashboard ของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			✓

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	✓

วิธีการประเมินผล :	- ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) และกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กำกับติดตามในการประชุมคณะอนุกรรมการแผนงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาไทย - กัมพูชา สาขาสาธารณสุข (ระดับประเทศ)
เอกสารสนับสนุน :	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
โครงการสำเร็จตามแผนงาน	ร้อยละ	-	60.00	65.00

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : soawapak@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายชัช ไชยโส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : cchaiyaso99@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาวผาณิตา จันโทสี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : Namwannnpanita@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาวอภิรดี สุนงาม ตำแหน่ง ผู้ประสานงานโครงการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : apiladeeieip@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง
ชื่อตัวชี้วัด	การพัฒนาศักยภาพและกำลังคนเพื่อเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย
คำนิยาม	**การพัฒนาศักยภาพและกำลังคน** คือการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในด้านระบาดวิทยา การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ และการจัดการโปรแกรมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค ร่วมกับหลายภาคส่วนเพื่อป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงด้านสุขภาพโลกสำหรับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในภูมิภาคอาเซียน **การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ** คือการเตรียมการความพร้อมผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติการใช้ THIRA เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศตามแนวชายแดน พัฒนาคู่มือ/แนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ระหว่างชายแดนคู่ขนาน Threat and Hazard Identification and Risk Assessment: THIRA เป็นการประเมินความเสี่ยงโดยการนำขั้นตอนหลักในกระบวนการ THIRA ไปใช้ในทุกระดับ โดยมีขอบเขตของการประเมินตรงกับความต้องการและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ THIRA จะทำให้ได้รายการโรค ภัยคุกคามและภัยสุขภาพ ที่มีการจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการและทรัพยากรที่มี ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดสรรทรัพยากรและวางแผนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นจัดการกับโรค ภัยคุกคามและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ **คู่มือ/แนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ระหว่างชายแดนคู่ขนาน** เป็นแนวปฏิบัติการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรค ภัยคุกคามและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ที่เฉพาะเจาะจงระดับพื้นที่ระหว่างจังหวัดสุรินทร์ – จังหวัดอุดรมีชัย จังหวัดมุกดาหาร - แขวงสะหวันนะเขต และจังหวัดสงขลา-รัฐเคดาห์ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน **ประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย** เป้าหมายได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ – จังหวัดอุดรมีชัย จังหวัดมุกดาหาร - แขวงสะหวันนะเขต และจังหวัดสงขลา-รัฐเคดาห์
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
-	คู่มือ/แนวทางการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย (manuals for cross-border and subnational EOC coordination)

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนากลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศไทย-ลาว-กัมพูชา-มาเลเซีย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดพื้นที่ชายแดน 3 จังหวัด 1.สุรินทร์ 2.มุกดาหาร 3.สงขลา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานผลการดำเนินงานประจำไตรมาส PIR 2. รายงานผลการดำเนินงาน Final Annual Performance Report
แหล่งข้อมูล	1. บุคลากรผู้ดำเนินงานจังหวัดสุรินทร์ – จังหวัดอุดรมีชัย จังหวัดมุกดาหาร - แขวงสะหวันนะเขต และจังหวัดสงขลา-รัฐเคดาห์ 2. เว็ปไซต์หน่วยงานที่ดำเนินงานการแลกเปลี่ยนข้อมูล
รายการข้อมูล 1	

รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	รอบ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	✓

วิธีการประเมินผล :	- กำกับติดตามในการประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ
เอกสารสนับสนุน :	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
โครงการสำเร็จตามแผนงาน	รายงาน	ตีพิมพ์วิชาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภูมิภาคอาเซียนด้านการจัดการข้อมูลในภาวะฉุกเฉิน	กรอบความร่วมมือการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายใต้ความร่วมมือไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อิ้นจ้อย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : soawapak@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายชัช ไชยโส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : cchaiyaso99@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาววรรณภรณ์ เก่งการณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : peacockwannapon92@gmail.com สถานที่ทำงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายวัฒนา มะสังหลง ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : bashub32@hotmail.com สถานที่ทำงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาววลัยพร เจียรนัยรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง ผู้ประสานงานโครงการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3832 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : beau_wj@hotmail.com สถานที่ทำงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้าน สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง

ประเด็นนโยบาย	สถานชีวาภิบาล
ชื่อตัวชี้วัด	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง
คำนิยาม	สถานชีวาภิบาลคือ สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ (กาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ)

ค่าเป้าหมาย :

๑๐๐ วันแรก	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๑.ให้บริการในสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ๒. มีบริการ Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)	๑. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) ๒. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) ๓. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ ๙๕)

วัตถุประสงค์	๑. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ๒. ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๗๗ จังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงาน
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ / สสจ. / กทม.
รายการข้อมูล ๑	๑. จำนวนจังหวัดที่ให้บริการในสถานชีวาภิบาล ๒. จำนวนจังหวัดที่มีบริการ Hospital at Home / Home ward ๓. จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ
รายการข้อมูล ๒	๑. จำนวนจังหวัดทั้งหมด ๒. จำนวน โรงพยาบาลทุกระดับ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่ให้บริการในสถานชีวาภิบาล}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}}$ X ๑๐๐ ๒. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีบริการ Hospital at Home / Home ward}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}}$ X ๑๐๐ ๓. $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับ}}$ X ๑๐๐
ระยะเวลาประเมินผล	๑๐๐ วัน และ ๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

๑๐๐ วันแรก :

รอบ ๓๐ วัน	รอบ ๖๐ วัน	รอบ ๙๐ วัน	รอบ ๑๐๐ วัน
			ร้อยละ ๑๐๐

ปี ๒๕๖๗ :

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง			ร้อยละ ๘๐
๒. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง			ร้อยละ ๘๐
๓. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ			ร้อยละ ๙๕

วิธีการประเมินผล :	รายงานจากเขตสุขภาพ / สสจ. / กทม.
เอกสารสนับสนุน :	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
		-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ E-mail : **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**
	ชื่อ – สกุล นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิติการุญ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖ ๔๕๑๕ ๒๕๖๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๕๕ E-mail : huinitigarun@gmail.com **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**
	ชื่อ – สกุล นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๔๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๙๘๒๙ ๖๒๕๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail :kavalinc@gmail.com **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางณัฏฐิณา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๖๘๒ ๘๘๐๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : nuttima๒๔@gmail.com **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**
	ชื่อ – สกุล นางเนาวรัตน์ สัจจากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘ ๗๔๑๙ ๑๔๐๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๑ E-mail : nameong๒๕๑๑g@gmail.com **สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข**

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชีวาภิบาล

ประเด็นนโยบาย	การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT&MRI
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)
คำนิยาม	โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลระดับ A และ ระดับ S+ (NEW SAP MOPH) จำนวน 158 แห่ง ที่มีการจัดบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูงด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI)

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง	รพ.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 และ รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ระดับ A และ ระดับ S+ (NEW SAP MOPH) จำนวน 158 แห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โดยเขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินการตามแบบฟอร์มที่กำหนด /จัดเก็บข้อมูลออนไลน์ (Google Drive)
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ / เขตสุขภาพ / สสจ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT&MRI
รายการข้อมูล 2	B = โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 158 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT&MRI = (A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
- สำรวจข้อมูลและกำหนดเป้าหมายการจัดบริการ CT&MRI - จัดทำแผนภาพรวมของหน่วยบริการในการจัดบริการ CT&MRI	ติดตามแผนการดำเนินงาน	ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง	อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย	- รพ.ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 30 ของเป้าหมาย	- รพ.ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ 100 - รพ.ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์รายงานจากเขตสุขภาพ /สสจ.
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการจ้างเหมาบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) และเครื่องตรวจด้วยสนามแม่เหล็กแรงสูง (MRI) ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 02-590-1631 E-mail : 2. นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1755 โทรศัพท์มือถือ : 081 3380769 โทรสาร : 02-590-1802 E-mail : sittiluckw@gmail.com 3. นางมยุรี เอี่ยมเจริญ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1770 โทรศัพท์มือถือ : 089 8216558 โทรสาร : 02-590-1770 E-mail : takraw52@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวชุตินาถ ทัศจันทร์ รักษาการนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-2066 โทรศัพท์มือถือ : 089 8629299 โทรสาร : 02-590-1745 E-mail : Chutinad@gmail.com 2. นางสาวปวีณา ธุระที นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1742 โทรศัพท์มือถือ : 090 9912403 โทรสาร : 02-590-1745 E-mail : Planuan@gmail.com 3. นางสาวธนัชพร ช่วยแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590-1742 โทรศัพท์มือถือ : 090 5803196 โทรสาร : 02-590-1745 E-mail : Chuaykaewt@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายศักดา อัลภาชน์)

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

ประเด็นนโยบาย	**สุขภาพดิจิทัล (บัตรประชาชนใบเดียว)**
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข
คำนิยาม	• สุขภาพดิจิทัล (Digital Health) เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในยกระดับการบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของประชาชน ช่วยลดความแออัด รวมถึงระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล • ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

ระดับที่ 1	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป
ระดับที่ 2	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ
ระดับที่ 3	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพนำร่อง
ระดับที่ 4	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

• โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. 2567 มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม 250 คะแนน
2. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน
3. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน
4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม 250 คะแนน

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเงิน 700 คะแนน ขึ้นไป
2. ระดับทอง 800 คะแนน ขึ้นไป และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน

	3. ระดับเพชร 900 คะแนน ขึ้นไป (ต้องทำ success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์ ฯลฯ) และในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน รายละเอียดตาม QR Code Virtual Hospital คือ โรงพยาบาลเสมือน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time พร้อมด้วยบริการครบวงจรเสมือนการเข้าโรงพยาบาลจริง โดยมีบริการหลัก คือ บริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ และบริการเสริมอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่เสมือนจริง ไม่ต่างกับการเข้าโรงพยาบาล เช่น Medicine Delivery บริการจัดส่งยาถึงบ้าน ให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง ในเวลาอันรวดเร็ว บริการเจาะเลือดนอกสถานที่ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่นอกสถานที่ เป็นต้น
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ระดับที่ 1 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป	**ระดับที่ 4** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

วัตถุประสงค์	1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล 3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผลระดับเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	1. สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.สธ. 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. 3. สำนักงานเขตสุขภาพภาพ

	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1 ตัวชี้วัด	
รายการข้อมูล 2 ตัวชี้วัด	
สูตรคำนวณตัวชี้วัดตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			ระดับที่ 1 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับเงินขึ้นไป

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ระดับที่ 2 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ	**ระดับที่ 3** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพนำร่อง	**ระดับที่ 4** 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเงินขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

วิธีการประเมินผล :	1. แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่งผลการประเมินไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมรายงานเขตสุขภาพ 2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักสุขภาพดิจิทัลและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบประชุมออนไลน์
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือ API Exchange Gateway

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-				

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2076 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : bdh.moph@moph.go.th ชื่อ - สกุล นางสาวนาฎอนงค์ เจริญสันติสุข ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2076 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : bdh.moph@moph.go.th **สถานที่ทำงาน** สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาวประภาพร เรือนแสง ตำแหน่ง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-2076 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : bdh.moph@moph.go.th **สถานที่ทำงาน** สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(**นายพงศธร พอกเพิ่มดี**)

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ประเด็นนโยบาย	ส่งเสริมการมีบุตร
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
คำนิยาม	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

วัตถุประสงค์	เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์
แหล่งข้อมูล	การสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	ร้อยละ 25

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจ
เอกสารสนับสนุน :	ตัวอย่าง เช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
		NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4171 โทรศัพท์มือถือ : 081 886 6276 โทรสาร : - E-mail : bunyarit_su@hotmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4267 โทรศัพท์มือถือ : 093 516 3593 โทรสาร : - E-mail : chpapavee@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(.....**(นายสมฤกษ์ จึงสมาน)**.....)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นนโยบาย	ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดที่อายุ 48 – 72 ชั่วโมง ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism : IEM 40 โรค) จากห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10 แห่ง ตามเขตสุขภาพที่รับผิดชอบทั้ง 13 เขตสุขภาพ

ค่าเป้าหมาย :

100 วัน	ปีงบประมาณ 67
ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 50 ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ	ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดมีชีพ (สัญชาติไทย) ที่คลอดจากโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง (IEM 40 โรค) ทั้ง 13 เขตสุขภาพ ของหน่วยตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด จำนวน 10 แห่ง
แหล่งข้อมูล	หน่วยตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10 แห่ง และข้อมูลการรายงานผลการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด จำนวน 10 แห่ง ในฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิด (สัญชาติไทย) ที่คลอดจากโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรค IEM 40 โรค (ราย)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ (สัญชาติไทย) ที่คลอดจากโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ราย) ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ โดยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจาก (สปสช.)
รายการข้อมูล 3	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
-	-	-	ร้อยละ 50

ปี 2567:			
	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ65	ร้อยละ80	ร้อยละ 95

วิธีการประเมินผล :	
เอกสารสนับสนุน :	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
		NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางหรรษา ไทยศรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-951-0000 ต่อ 99041 โทรศัพท์มือถือ : 089-245-9959 โทรสาร : 02-591-1654 E-mail : Hansa.T@Dmsc.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นางสาวสุภัทรา อุตระวณิชย์ ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-951-0000 ต่อ 99041 โทรศัพท์มือถือ : 081-365-2203 โทรสาร : 02-591-1654 E-mail : suphattra.a@dmsc.mail.go.th **สถานที่ทำงาน** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายสมฤกษ์ จึงสมาน)

(.....)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นนโยบาย	เศรษฐกิจสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	1. จำนวน Healthy City Models อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองเป็น Wellness Center 500 แห่ง 3. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างงานสร้างอาชีพ
คำนิยาม	**Healthy City Models หมายถึง** เมืองหรือชุมชนแห่งสุขภาพ ที่มีระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้มีสุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบ 7 ดี ดังนี้ 1. กินดี (อาหารปลอดภัย) 2. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) 3. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) 4.สติปัญญาดี 5.สังคมดี 6. สิ่งแวดล้อมดี 7. ระบบบริการสุขภาพดี **Wellness Center หมายถึง** สถานประกอบการ ที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายที่กำหนดและได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์ Wellness Center ประกอบด้วย 4 Wellness 1. Wellness Spa Awards 2. Wellness Nuad Thai Awards 3. Wellness Hotel 4. Wellness Restaurant **ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการอนุญาต** หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ อย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ได้รับอนุญาตจาก อย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) **ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต** หมายถึง ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต **สร้างงานสร้างอาชีพ หมายถึง** การส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการประกอบอาชีพด้าน วิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อดูแลสุขภาพและความงาม หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Assistance) หรือ ผู้ช่วยการบริบาล (care assistant) ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ
ค่าเป้าหมาย :	

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. Healthy City Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center 500 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทย 5,000 คน

วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน

	4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปศาสตร์ต่างๆ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	- สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) สถานที่จำหน่ายอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 5) ประเภทสถานพยาบาล - วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดย่อม วิสาหกิจรายย่อย และผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต - สถานพยาบาลที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย - ผู้ผลิตเครื่องสำอาง ภาคเอกชน/ภาครัฐบาล - ผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนหลักสูตรวิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อการดูแลสุขภาพและความงาม
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รายงานการรับรอง Wellness Center - ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน ผ่านระบบของหน่วยงานเจ้าภาพ - ฐานข้อมูลการอบรม ผ่านระบบของหน่วยงานเจ้าภาพ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน Healthy City MODELs ตามค่าเป้าหมาย 100 วัน /และเป้าหมายปี 2567
แหล่งข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / กรมการแพทย์ / สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา/ กรมอนามัย
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
- รูปแบบ/แนวทางการขับขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ - ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ	- Kick off "Healthy City Models" - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง - ส่งเสริมชุมชนให้เป็น Healthy City Models	- ส่งเสริมชุมชนให้เป็น Healthy City Models - ประเมินชุมชน Healthy City Models	- Healthy City Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 300 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 50 รายการ	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 400 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 80 รายการ	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) - รับรอง Wellness Center จำนวน 500 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ - สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistance 1,000 คน - นวดไทย 5,000 คน

วิธีการประเมินผล : รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- QW 100 วันแรก รายงานผลทุกสัปดาห์
- การดำเนินงานตามแนวทางมาตรการหลัก รายงานผลทุกไตรมาส

เอกสารสนับสนุน :
- คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน
- เกณฑ์การประเมิน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. **ชื่อ – สกุล** ดร.สุภาพร สุภารักษ์ **ตำแหน่ง** หัวหน้าศูนย์ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99394 **โทรศัพท์มือถือ :** -
โทรสาร : - **E-mail :** supaporn.su@dmsc.mail.go.th
สถานที่ทำงาน สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. **ชื่อ – สกุล** นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ **ตำแหน่ง** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 **โทรศัพท์มือถือ :** 08-5143-3987
โทรสาร : 0-2965-9490 **E-mail :** sy9dtam@gmail.com

	สถานที่ทำงาน กรมการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย 3. **ชื่อ – สกุล** นายวรพล เวชชาภินันท์ **ตำแหน่ง** - **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 075-270264 **โทรศัพท์มือถือ** : 08–5565-2303 **โทรสาร** : - **E-mail** : - **สถานที่ทำงาน** กรมการแพทย์ 4. **ชื่อ – สกุล** นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ **ตำแหน่ง** เภสัชกรชำนาญการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 0-2590-7476 **โทรศัพท์มือถือ** : 08 1693 8383 **โทรสาร** : 0-2590-7478 **E-mail** : pjoy17@gmail.com **สถานที่ทำงาน** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 5. **ชื่อ – สกุล** นางสาวนัยนา ใช้เทียมวงศ์ **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02-590-4342 **โทรศัพท์มือถือ** : - **โทรสาร** : - **E-mail** : pamnaiyana@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กรมอนามัย 6. **ชื่อ – สกุล** นายอัครพล คุรุศาสตรา **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการสำนักอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร **โทรศัพท์ที่ทำงาน** :0-2193-7000 ต่อ 18401 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-1595-4450 **โทรสาร** : - **E-mail** : akraponmuk@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	**1. ชื่อ – สกุล** นางณัฐยา ประเสริฐศักดิ์ **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02.193.7044 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-6898-7858 **โทรสาร** : 02-149-5651 **E-mail** : planhss.hss@gmail.com **2. ชื่อ – สกุล** นางสาวสันต์สินี ซุ่มเมืองปัก **ตำแหน่ง** นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02.193.7044 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-1591-6566 **โทรสาร** : 02-149-5651 **E-mail** : planhss.hss@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นนโยบาย	**เศรษฐกิจสุขภาพ**
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวน Healthy City Models อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
คำนิยาม	**Healthy City Models หมายถึง** เมืองหรือชุมชนแห่งสุขภาพ ที่มีระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้มีสุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบ 7 ดี ดังนี้ 1. กินดี (อาหารปลอดภัย) 2. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) 3. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) 4.สติปัญญาดี 5.สังคมดี 6. สิ่งแวดล้อมดี 7. ระบบบริการสุขภาพดี

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
1. Healthy City Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)	1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)

วัตถุประสงค์	1. เพื่อสร้างเมืองต้นแบบด้านสุขภาพ 2. เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีความแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา 3. เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้าน หรือ ชุมชน หรือ ตำบล หรือ เทศบาล ในทุกจังหวัดของประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน Healthy City MODELs ตามค่าเป้าหมาย 100 วัน /และเป้าหมายปี 2567
แหล่งข้อมูล	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก/ กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต / กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
- รูปแบบ/แนวทางการขับขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ - ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ	- Kick off "Healthy City Models" - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง - ส่งเสริมชุมชนให้เป็น Healthy City Models	- ส่งเสริมชุมชนให้เป็น Healthy City Models - ประเมินชุมชน Healthy City Models	- Healthy City Models (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-12 เขตละ 1 แห่ง)

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จังหวัดคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELs - ส่งเสริมชุมชนกลุ่มเป้าหมายให้เป็น Healthy City MODELs ตามองค์ประกอบ 7 ดี - ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 50 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	- ส่งเสริมชุมชนกลุ่มเป้าหมายให้เป็น Healthy City MODELs ตามองค์ประกอบ 7 ดี - ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	- ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELs ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)

วิธีการประเมินผล :	รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด - QW 100 วันแรก รายงานผลทุกสัปดาห์ - การดำเนินงานตามแนวทางมาตรการหลัก รายงานผลทุกไตรมาส
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน - เกณฑ์การประเมิน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	**1. ชื่อ – สกุล** นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก **ตำแหน่ง** นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02.193.7044 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-1591-6566 **โทรสาร** : 02-149-5651 **E-mail** : planhss.hss@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	**1. ชื่อ – สกุล** นางณัฐยา ประเสริฐศักดิ์ **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02.193.7044 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-6898-7858 **โทรสาร** : 02-149-5651 **E-mail** : planhss.hss@gmail.com **2. ชื่อ – สกุล** นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก **ตำแหน่ง** นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ **โทรศัพท์ที่ทำงาน** : 02.193.7044 **โทรศัพท์มือถือ** : 08-1591-6566 **โทรสาร** : 02-149-5651 **E-mail** : planhss.hss@gmail.com **สถานที่ทำงาน** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดตัวชี้วัดการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ประเด็นนโยบาย	ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย
ชื่อตัวชี้วัด	**จำนวนจังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (13 จังหวัด)**
คำนิยาม	**1. จังหวัดนำร่อง** หมายถึงจังหวัดที่ถูกเลือกเพื่อดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ 13 จังหวัด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดน่าน/ เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดสุโขทัย/ เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร/ เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา/ เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดเพชรบุรี/ เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดระยอง/ เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์/ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี/ เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา/ เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี/ เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดภูเก็ต/ เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดตรัง และเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร **2. พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ** หมายถึงพื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดนำร่องที่ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (4 มาตรการ) **3. มาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ** ประกอบไปด้วยมาตรการ ดังนี้ **3.1 มาตรการที่ 1 ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** ดังนี้ 1) พัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Surveillance) ตามแนวทาง/มาตรฐานของกองระบาดวิทยา (กรบ.) กรมควบคุมโรค ได้แก่ การเปลี่ยนรูปแบบการรายงานจาก รง. 506 (offline-weekly) ไปสู่ D506 (online – กึ่ง real time) ผ่าน API มีแพลตฟอร์มกลางในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอสถานการณ์โรค 2) เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศตามแนวทาง/มาตรการของกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค (กดร.) กรมควบคุมโรค ได้แก่ การรายงานเหตุการณ์ผิดปกติผ่านระบบดิจิทัล (PoE event base surveillance) ของช่องทางเข้าออกประเทศ 69 แห่ง และมีศูนย์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 18 ช่องทาง (Designated PoE) และช่องทางเข้าออกสำคัญขนาดใหญ่ 7 แห่ง 3) เฝ้าระวังสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภัยสุขภาพ และอุบัติเหตุ ดังนี้ 3.1) ขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Zone) ตามแนวทาง/มาตรการของกองโรคติดต่อทั่วไป (กรต.) กรมควบคุมโรค ได้แก่

1

	การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 3.2) จังหวัดมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทีมละอย่างน้อย 3 คน ดำเนินงาน 24/7 และฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์สำคัญทางสาธารณสุขที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินตามแนวทาง/มาตรการของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) กรมควบคุมโรค 3.3) ขับเคลื่อนระบบข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury Surveillance System : IS) ตามแนวทาง/มาตรการของกองป้องกันการบาดเจ็บ (กปบจ.) กรมควบคุมโรค 3.4) มีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง ตามแนวทาง/มาตรการกองโรคไม่ติดต่อ (กรม.) กรมควบคุมโรค 4) บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว 4.1) สนับสนุนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว/ประชาชนทั่วไป ตามแนวทาง/มาตรการของกองโรคติดต่อทั่วไป (กรต.) กรมควบคุมโรค (และสามารถพิจารณาเพิ่มวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ตามสถานการณ์โรคและความเหมาะสมของพื้นที่) 5) การประสานงานระหว่างประเทศ 5.1) ขับเคลื่อนระบบการรายงานโรคและเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Public Health of International Concern: PHEIC) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามแนวทาง/มาตรฐานของกองระบาดวิทยา (กรบ.) กรมควบคุมโรค **3.2 มาตรการที่ 2 ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน** ดังนี้ 1) ขับเคลื่อนระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ตามแนวทาง/มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้แก่ หลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางเฮลิคอปเตอร์ขั้นพื้นฐาน (Basic Helicopter Emergency Medical Services Course : Basic HEMS) และการประเมินรับรองหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ 2) เพิ่มความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเลหรืออาสาฉุกเฉินชุมชน ตามแนวทาง/มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) 3) มีแผน Hazard specific plan (อย่างน้อย 1 ภัย) รองรับภาวะฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ดำเนินการซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) และซ้อมแผนเสมือนจริง

2

	เน้นเรื่องการรับส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน ตามแนวทาง/มาตรการของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **3.3 มาตรการที่ 3 ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย** ดังนี้ 1) พื้นที่ท่องเที่ยวได้รับการประเมินและรับรองที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว และผู้ให้บริการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel/ Attraction และ Food Sanitation ตามแนวทาง/มาตรฐานของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำนักสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย 2) พื้นที่ท่องเที่ยวได้รับการประเมินและรับรองสถานประกอบกิจการอาหารตามมาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหาร (Clean Food Good Taste และร้านเมนูชูสุขภาพ) ตามแนวทาง/มาตรฐานของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และสำนักโภชนาการ กรมอนามัย 3) มีการสื่อสารความเสี่ยงและเตือนภัยทางสุขภาพที่ทันสมัย ได้แก่ การสื่อสารเพื่อนักท่องเที่ยวปลอดภัย (Communication Innovation for Safety Tourist) ตามแนวทาง/มาตรการของกองโรคติดต่อทั่วไป (กรต.) กรมควบคุมโรค เช่น การแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้เดินทาง การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง และสื่อสร้างสรรค์งานสุขภาพผู้เดินทาง **3.4 มาตรการที่ 4 ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว** ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทาง/มาตรฐานของกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ขับเคลื่อนให้มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ ตามแนวทาง/มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) **3.5 มาตรการอื่น ๆ เช่น ผลักดันการบริหารจัดการค่าธรรมเนียมการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข** (ขับเคลื่อนจากส่วนกลางเป็นหลัก)

ค่าเป้าหมาย :

100 วันแรก	**จังหวัดภูเก็ต**	**จังหวัดภูเก็ต**ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ โดยมี**เป้าหมาย คือ** "Safety Phuket Island Sandbox" ซึ่งมีรายละเอียดความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ประกาศจังหวัดภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies free Phuket Island) 2) ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ได้แก่ นวดแผนโบราณ, บริกรในร้านอาหาร, ผับ, บาร์, โรงแรม, แท็กซี่, และรถสาธารณะ เป็นต้น โดยกำหนดฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1,000 คน ในวัน Kick Off Event และทยอยให้บริการกลุ่มเป้าหมายส่วนที่เหลือให้ครบ ภายใน 100 วัน

3

		3) ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) รองรับการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 4) เพิ่มความครอบคลุมอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชนทุกพื้นที่ท่องเที่ยว 5) ขับเคลื่อนมาตรการถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) 6) เพิ่มคุณภาพการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ บริเวณสนามบินและท่าเรือ 7) ขับเคลื่อนให้มี Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค (D506) 8) ขับเคลื่อนให้มีศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว 9) และดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่กำหนด (รายละเอียดตามคำนิยามข้างต้น)
	จังหวัดนำร่อง (อีก 12 จังหวัด)	**จังหวัดนำร่องอีก 12 จังหวัด**ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ โดยมี**เป้าหมาย คือ "One region One safety tourist area"** ซึ่งมีรายละเอียดความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ระบบส่งต่อทางอากาศ (Sky Doctor) รองรับการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 2) ขับเคลื่อนมาตรการถนนอาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) 3) เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ 4) ขับเคลื่อนให้มี Digital Surveillance เพื่อการรายงานโรค (D506) 5) และดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่กำหนด (รายละเอียดตามคำนิยามข้างต้น)
ตลอดปีงบประมาณ 67	**จังหวัดนำร่อง (ทั้งหมด 13 จังหวัด)**	**จังหวัดนำร่องทั้งหมด 13 จังหวัด**ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ ตลอดปีงบประมาณ 2567 **(รายละเอียดมาตรการตามคำนิยามข้างต้น)**

วัตถุประสงค์	1. ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์ 2. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงระบบสาธารณสุขฉุกเฉินให้ครอบคลุม 3. ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ ในพื้นที่ท่องเที่ยว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักท่องเที่ยวในพื้นที่/ประชาชน/ผู้ประกอบการ/นักท่องเที่ยวที่พำนักถาวร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย (100 วัน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2567)
แหล่งข้อมูล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กรมควบคุมโรค/ กรมอนามัย/ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ/ กรมการแพทย์/ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/

	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ กรมสุขภาพจิต/ คณะกรรมการอาหารและยา/ สาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ สาธารณสุขอำเภอ/ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	-
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ปีงบประมาณ 2567

เกณฑ์การประเมิน :

100 วันแรก: จังหวัดนำร่อง 13 จังหวัด (รายละเอียดตามคำนิยามข้างต้น)

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
1. วิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดนำร่อง 13 จังหวัด 2. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย 100 วัน (Quick Win) และตลอดปีงบประมาณ 2567	1. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (พิจารณาตามความเหมาะสม) 2. ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ	1. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (พิจารณาตามความเหมาะสม) 2. ดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ	จังหวัดนำร่องสรุปผลการดำเนินงาน

ตลอดปี 2567: จังหวัดนำร่อง 13 จังหวัด (รายละเอียดตามคำนิยามข้างต้น)

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. วิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ท่องเที่ยวของจังหวัดนำร่อง 13 จังหวัด 2. จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 3. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ (พิจารณาตามความเหมาะสม) 2. สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (รอบ 6 เดือน)	สรุปผลการดำเนินการตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (รอบ 9 เดือน)	สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพตามเป้าหมาย "One region One safety tourist area"

วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย (100 วัน/ ปีงบประมาณ 2567)
เอกสารสนับสนุน :	1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 2. แนวทางมาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3. คู่มือแนวทางปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยอุกเฉินทางอากาศ

5

	3. คู่มือแนวทางปฏิบัติการสำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ 4. แนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564 5. แนวทางการดำเนินงานของอาสาฉุกเฉินทางทะเล/อาสาฉุกเฉินชุมชน 6. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 7. กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 8. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 9. คู่มือ วิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ 10. คู่มือ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 11. คู่มือ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) 12. คู่มือ การดำเนินการของหน่วยงานจัดอบรมตามประกาศอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร 13. คู่มือ ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market) 14. คู่มือ ตลาดนัดน่าซื้อ กรมอนามัย (Temporary Market) 15. คู่มือ การพัฒนาและยกระดับมาตรฐาน อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) 16. คู่มือ หลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร 17. ระบบสารสนเทศสุขาภิบาลอาหาร (ระบบ Foodhandler) 18. คู่มือ แนวทางการดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ 19. โปรแกรมรับรองเมนูชูสุขภาพออนไลน์ (Food4Health) 20. โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) เว็บไซต์ https://ghh.anamai.moph.go.th/
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566
ตัวชี้วัดใหม่	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อ – สกุล ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 0818806629 โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
	2. ชื่อ – สกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 0851189626 โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : **สถานที่ทำงาน** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....(นายกิตติศักดิ์ ลักษรวงศ์).....
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
(.....ลักษรวงศ์ ผู้ตรวจราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ประธานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย
ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

6

ภาคผนวก

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่๑๓๗๗/๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๖๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และพัฒนาประเทศให้เจริญเติบโตอย่างยั่งยืน นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย "ยกระดับ ๓๐ บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน" สู่การปฏิบัติให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๖๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

ข้อ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.๑.๒	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร	กรรมการ
๒.๑.๓	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๔	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๕	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑.๖	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักบริหาร	กรรมการ
๒.๑.๗	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๘	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๒.๑.๙	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒.๑.๑๐	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๑๑	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒.๑.๑๒	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑.๑๓	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑.๑๔	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๒.๑.๑๕	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	กรรมการ

๒.๑.๑๖ เลขาธิการ...

๒.๑.๑๖	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑.๑๗	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑.๑๘	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑.๑๙	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	กรรมการ
๒.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑.๒๒	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๓	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	กรรมการ
๒.๑.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	กรรมการ
๒.๑.๒๕	นายรุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน	กรรมการ
๒.๑.๒๖	นายพงศธร พอกเพิ่มดี ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๗	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑	กรรมการ
๒.๑.๒๘	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒	กรรมการ
๒.๑.๒๙	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๒.๑.๓๐	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔	กรรมการ
๒.๑.๓๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕	กรรมการ
๒.๑.๓๒	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	กรรมการ
๒.๑.๓๓	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗	กรรมการ
๒.๑.๓๔	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒.๑.๓๕	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	กรรมการ
๒.๑.๓๖	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐	กรรมการ
๒.๑.๓๗	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	กรรมการ
๒.๑.๓๘	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๒.๑.๓๙	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓	กรรมการ
๒.๑.๔๐	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑.๔๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒.๑.๔๒	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่....

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ กำหนดกลไก ทิศทาง กรอบแนวทาง และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๒ กำกับ เร่งรัด ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลน่าน ศรีแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑ /๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๗๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย "ยกระดับ ๓๐ บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน" สู่การปฏิบัติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกิดผลสัมฤทธิ์ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน อาศัยอำนาจตามความใน ๒.๒.๓ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๗๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ประธานคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ คณะที่ ๑ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	อนุกรรมการ
๑.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๕	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๖	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๗	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๘	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๙	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๑๐	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ

๑.๑.๑๒...

๑.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการและเลขานุการร่วม
๑.๑.๑๔	เจ้าหน้าที่สำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๑๕	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒ คณะที่ ๒ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นางปฐมพร ศิรประภาศิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.๑.๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	อนุกรรมการ
๒.๑.๓	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	อนุกรรมการ
๒.๑.๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๒.๑.๕	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
๒.๑.๖	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๒.๑.๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	อนุกรรมการ
๒.๑.๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี	อนุกรรมการ
๒.๑.๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๔	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๕	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ

๒.๑.๑๖...

๒.๑.๑๖	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๙	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒.๑.๒๐	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล

๒.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ คณะที่ ๓ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑	นายสวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๓.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	อนุกรรมการ
๓.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๑.๔	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๑.๕	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๑.๖	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๓.๑.๗	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๓.๑.๘	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๓.๑.๙	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๐	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๑	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ

๓.๑.๑๓...

๓.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๓.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๓.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๓.๑.๑๙	เจ้าหน้าที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๒๐	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๓.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ มีแผนกจิตเวช มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าถึงได้ มีระบบการปรึกษาจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

๓.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๓.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๓.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔ คณะที่ ๔ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

๔.๑ องค์ประกอบ

๔.๑.๑	นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๔.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔	อนุกรรมการ
๔.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๑.๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๑.๕	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๑.๖	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ

๔.๑.๗...

๔.๑.๗	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๔.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔.๑.๙	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๑	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๒	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๓	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๔	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๔.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๔.๑.๑๗	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑.๑๘	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

๔.๒.๑ วางแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแลผู้ป่วย เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ๕ โรค ได้แก่ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้

๔.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๔.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๔.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ คณะที่ ๕ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

๕.๑ องค์ประกอบ

๕.๑.๑	นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๕.๑.๒	นางทิวาวรรณ ปิยกุลมาลา ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๓	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๔	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕	อนุกรรมการ
๕.๑.๕	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ

๕.๑.๖...

๕.๑.๖	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๗	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๘	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๙	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๐	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๑	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๒	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๓	ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๔	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๕	ผู้แทนสำนักงานณาปนกิจสงเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๖	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๗	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๘	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๕.๑.๑๙	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๔	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕.๑.๒๕	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๕.๑.๒๖	เจ้าหน้าที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๑.๒๗....

๕.๑.๒๗	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

๕.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ทำงานด้วยความสุข มีความก้าวหน้า มีความมั่นคง ปลอดภัย สื่อสาร ภายในองค์กร และการสื่อสารรูปแบบใหม่กับผู้ป่วย ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อความเข้าใจผู้รับบริการ

๕.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๕.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ คณะที่ ๖ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

๖.๑ องค์ประกอบ

๖.๑.๑	นายรุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน	ประธาน
๖.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	อนุกรรมการ
๖.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๕	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๖	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๗	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๘	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๙	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๐	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๑	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๒	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๓	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๔	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๕	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๖	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ

๖.๑.๑๗...

๖.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๖.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๖.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๖.๑.๒๑	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๖.๑.๒๒	เจ้าหน้าที่สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๑.๒๓	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

๖.๒.๑ จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ที่บ้านและชุมชน พัฒนาระบบนัดหมาย การพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้ง กาย ใจ และปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อแม่ มีทีม Smart อสม. และพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล

๖.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๖.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ คณะที่ ๗ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง

๗.๑ องค์ประกอบ

๗.๑.๑	นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๗.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗	อนุกรรมการ
๗.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๗.๑.๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๗.๑.๕	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๗.๑.๖	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๗.๑.๗	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ

๗.๑.๘...

๗.๑.๘	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๗.๑.๙	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๗.๑.๑๐	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๗.๑.๑๕	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๗.๑.๑๖	หัวหน้างานแผนเขตสุขภาพพิเศษ และสาธารณสุขชายแดน กลุ่มบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษ และสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๗.๒ หน้าที่และอำนาจ

๗.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอร์แกน ไร้รัฐ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

๗.๒.๒. กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๗.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๗.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ คณะที่ ๘ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสถานชีวาภิบาล

๘.๑ องค์ประกอบ

๘.๑.๑	นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๘.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒	อนุกรรมการ
๘.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ

๘.๑.๔...

๘.๑.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๘.๑.๕	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๘.๑.๖	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๘.๑.๗	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๘.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๘.๑.๙	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๐	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๑	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๒	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๘.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๘.๑.๑๖	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๘.๑.๑๗	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๘.๑.๑๘	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๘.๒ หน้าที่และอำนาจ

๘.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบายด้านสถานชีวาภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward / Hospital at Home)

๘.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๘.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๘.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙...

ข้อ ๙ คณะที่ ๙ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย

๙.๑ องค์ประกอบ

๙.๑.๑	นายศักดา อัลภาชน์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๙.๑.๒	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๙.๑.๓	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๙.๑.๔	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๙.๑.๕	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๙.๑.๖	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๙.๑.๗	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๙.๑.๘	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๙.๑.๙	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๐	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๙.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๙.๑.๑๓	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๙.๑.๑๔	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๙.๑.๑๕	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๙.๒ หน้าที่และอำนาจ

๙.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ลดแออัด ลดรอคอย ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และพัฒนาหน่วยโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit)

๙.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๙.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๙.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐...

ข้อ ๑๐ คณะที่ ๑๐ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดิจิทัลสุขภาพ

๑๐.๑ องค์ประกอบ

๑๐.๑.๑	นายพงศธร พอกเพิ่มดี ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข	ประธาน
๑๐.๑.๒	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๕	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๖	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๗	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๘	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๙	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๐	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๑	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๒	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๓	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๐.๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๐.๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๐.๑.๑๙	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๐.๑.๒๑	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐.๒...

๑๐.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๐.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ One ID Card Smart Hospital ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ Virtual Hospital และ e-Service

๑๐.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑๐.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๐.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ คณะที่ ๑๑ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการส่งเสริมการมีบุตร

๑๑.๑ องค์ประกอบ

๑๑.๑.๑	นายสมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑๑.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๔	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๕	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๖	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๗	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๘	ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๙	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๑๐	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๑๑	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๑๒	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๑.๑.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๑.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๑.๑.๑๖	เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑.๑.๑๗	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๑.๒...

๑๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๑.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการส่งเสริมการมีบุตร ผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ" ตลอดจนการคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

๑๑.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑๑.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๑.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ คณะที่ ๑๒ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

๑๒.๑ องค์ประกอบ

๑๒.๑.๑	นายภูวเดช สุระโคตร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑๒.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๓	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๕	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๖	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๗	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๘	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๙	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๐	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๑	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๒	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๓	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๔	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๕	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๗	ผู้แทนโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑๒.๑.๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๒.๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม

๑๒.๑.๒๐...

๑๒.๑.๒๐	เจ้าหน้าที่กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.๑.๒๑	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๒.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน (Blue Zone) "หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งพื้นที่อายุยืน" ในทุกจังหวัด พัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง ด้วยการดูแลสุขภาพครบวงจร ต่อยอดพัฒนานวัตกรรมบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างงานสร้างอาชีพ

๑๒.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑๒.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๒.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ คณะที่ ๑๓ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

๑๓.๑ องค์ประกอบ

๑๓.๑.๑	นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๑๓.๑.๒	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๔	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๕	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๖	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๗	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๘	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๙	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๐	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๑	ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๒	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๓	ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๔	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ

๑๓.๑.๑๕...

๑๓.๑.๑๕	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๖	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๓.๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๓.๑.๑๙	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๓.๑.๒๐	เจ้าหน้าที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.๑.๒๑	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๑๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑๓.๒.๑ จัดทำแผนและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ ระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคที่ทันสมัย ทันเวลา เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างครอบคลุม

๑๓.๒.๒ กำกับ ติดตาม และรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑๓.๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๑๓.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการอำนวยการ
ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

QR CODE

แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

MOPH PLUS

30 BAHT UPGRADE

CareD+