

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันศุกร์ ที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรวพจน์ โรงพยาบาลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

โดย นายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด เป็นประธาน

รายชื่อผู้เข้าประชุม

| | | |
|----------------------|--------------|--------------------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ภควรรษ | สังข์ทอง | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด |
| ๒. แพทย์หญิงศศิกร | สงพรหม | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๓. ทันตแพทย์ณัฐิกา | โกษานุกุล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสาวมะนา | พัฒน์โนภาส | เภสัชกรชำนาญการ |
| ๕. นางลักษณา | หัตถินทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางพุมจิต | สุริยะโวหาร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๗. นางณัฐวดี | ทองมี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๘. นางกรรจนา | เนียมละออง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๙. นางสาวภาพร | เย็นบุรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวสุพร | ยุรพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นายนครินทร์ | ผ่องสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวทิพย์วรรณ | บินรินทร์ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวงามศิริ | สิงห์คำป้อม | แพทย์แผนไทยชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาวพรรณทิพา | ชาวเรือง | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวอัจฉิมา | สุขเกษม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวชนากานต์ | พลพงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๗. นายพงศธร | แซ่คิว | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ๑๘. นางสาวเกศรินทร์ | พลับจิ้น | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๙. นางสาววิจิตรา | คณิม | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๒๐. นางอภิญา | พัฒน์ลาภ | นักวิชาการพัสดุ |
| ๒๑. นางสาวชวนพิศ | จันทร์ช่วยนา | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๒๒. นางปราณี | จันทร์พุ่ม | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี |
| ๒๓. นางสาวนาซีเราะห์ | อาแวกาจิ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒๔. นางสาวกิตติยา | อนรรักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๒๕. นางกรรณิการ์ | หนูจันทร์ | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๒๖. นายชยธร | แก้วลอย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒๗. นางสาวสมศรี | คงไข่ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|--------------------|--------------|-------------------------------|
| ๑. นางพรรณี | แก้วสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒. นางสาวนาทาน | พุทธธรรมดำรง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓. นางสาวพรवीณ์ | รักสุข | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๔. นางสาวอังคณา | ย่องเส็ง | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๕. นางสาวกัลยรัตน์ | วันเส็ง | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๖. นางสาวอรอนงค์ | ประทุมมณี | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๗. นางสาวธานิตา | แช่ตั้ง | พนักงานบริการ |
| ๘. นางสาวธัญลักษณ์ | พงศ์ชูศรี | พนักงานบริการ |
| ๙. นายณัชพน | ศรีโอสถ | นายช่างเทคนิค |
| ๑๐. นางสาวกนกวรรณ | ณะแก้ว | เจ้าพนักงานธุรการ |

รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม (ตีตราชการ)

| | | |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|
| ๑. นางแห่งน้อย | สุขจันทร์ | สาธารณสุขอำเภอระโนด |
| ๒. นายศักดิ์กยะ | บุญรอด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นายรัฐพงศ์ | นิลแก้ว | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๔. นางฉันทพร | เคี่ยมการ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นายนพ | สังข์ไพฑูรย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นางจรวัยพร | หนูแท้ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๗. นายโสภณ | ขวัญชื่น | เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส |
| ๘. นางสุพรรณิ | สมัครพงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๙. นางสาวสุภา | ทองด้วง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๐. นางปฐมมาพร | พิทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๑. นางสมสมร | ภูพิศุทธิ์ธันภัทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๒. นายประโยชน์ | ช่วยจุลจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวปิยาภรณ์ | แก้วรักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๔. นายไพรัตน์ | นิลวรรณ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ นายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด ประธานแจ้งกำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ โดยผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ และคณะ มีกำหนดตรวจเยี่ยม คปสอ.ระโนด และ รพ.สต.บ่อตรุ ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ให้แก่ผู้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ระโนด) ดังนี้

| กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2567 | | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| ตรวจราชการรอบที่ 1 พ.ศ.2567 | | ตรวจราชการรอบที่ 2 พ.ศ.2567 | |
| จังหวัด | กำหนดการ | จังหวัด | กำหนดการ |
| ปัตตานี | 10-12 มกราคม 2567 | สงขลา | 5 -7 มิถุนายน 2567 |
| ยะลา | 17-19 มกราคม 2567 | ยะลา | 12-14 มิถุนายน 2567 |
| สงขลา | 24 -26 มกราคม 2567 | ปัตตานี | 19-21 มิถุนายน 2567 |
| พัทลุง | 7-9 กุมภาพันธ์ 2567 | พัทลุง | 3-5 กรกฎาคม 2567 |
| สตูล | 14 -16 กุมภาพันธ์ 2567 | สตูล | 10 -12 กรกฎาคม 2567 |
| ตรัง | 21 -23 กุมภาพันธ์ 2567 | ตรัง | 17 -19 กรกฎาคม 2567 |
| นราธิวาส | 6-8 มีนาคม 2567 | นราธิวาส | 31 กรกฎาคม -2 สิงหาคม 2567 |
| สรุปตรวจราชการ | 28 - 29 มีนาคม 2567 | สรุปตรวจราชการ | 29 - 30 สิงหาคม 2567 |

นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

2 sw.กมม. 50 เขต 50 sw. และปรับบทบาท

3 สุขภาพจิตอาสาสมัคร

4 มะเร็งครบวงจร

5 สร้างขวัญและกำลังบุคลากร

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

7 สาธารณสุขชายคนและพื้นที่เฉพาะ

8 สถานชิวากบาล

9 พัฒนา swx. แม่ข่าย

10 ดิจิทัลสุขภาพ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

13 นวัตกรรมเพื่อลดภัย

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา swx. แม่ข่าย
- สถานชิวากบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมในประเด็น สดแอ็ด สดรอย สดป่วย สดตาย

ประเด็นนโยบายเฉพาะพื้นที่

- sw.กมม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นวัตกรรมเพื่อลดภัย

ใช้กลไกกำกับ ติดตาม นโยบาย สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

กลไกกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงาน

1. การตรวจราชการโดยใช้ House Model

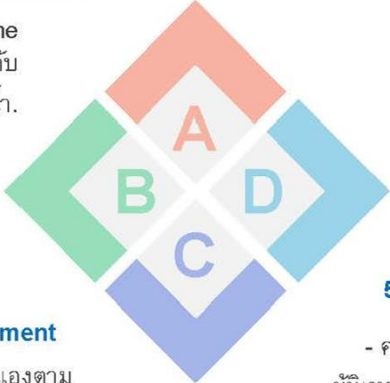
- Input / Process / Output / Outcome
- เกิดความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในระดับ
ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ.

2. ตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลติดตาม

- ใช้กลไกการกำกับติดตาม

3. Self Assessment

- พื้นที่ที่มีการประเมินตนเองตาม House model แบบแยกรายตัวชี้วัด



4. ตัวชี้วัด : 1) ตามประเด็นนโยบาย กสธ. 8 ประเด็น+ Area based

2) ตาม Health KPI

3) ที่เสนอเพิ่มเติม


- รวมทั้งหมด 40 ตัวชี้วัด
- ใช้กลไกการตรวจราชการ

5. กลไกการนิเทศ

- ควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

| สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : 39 ตัวชี้วัด | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด | Input, ต้นน้ำ , Primary | Process, กลางน้ำ , Secondary | Output, ปลายน้ำ , Tertiary | ข้อมูลติดตาม |
| โครงการพระราชดำริฯ (4) | เครือข่ายรพท.กับนิคมสุขภาพ ทุกจังหวัด | การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน | TB success rate/coverage ผู้ต้องขัง | TB ขึ้นทะเบียนทั้งปี (จนพื้นที่) |
| Mental Health Anywhere (6) | - มิติสุขภาพจิต - หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด swท./swท./รพช. | Retention rate ๗ป.ยาเสพติด | - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ฝ.รับเสริมอาการกุลาใน 6 เดือน | |
| มะเร็งครบวงจร (3) | ทีม Cancer Warrior | - ศีตรอง CA Cx / Colposcope - ศีตรอง CA colon / Colonoscope | CA โรคร (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์ | 1 st อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 nd CA breast, Liver, Cholangio การฉีดวัคซีน HPV |
| ลดแอ็ด ลอดออก ลอดป่วย ลดการเสียชีวิต (9) | - จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ - อำเภอสุขภาพดี - อสม., ดีดีดี | - ตรวจติดตามอินฮัน DM, HT - DM คุมได้ - HT คุมได้ | - อัตราตาย Stroke/ Stroke unit - อัตราตาย STEMI/ รักษาในเวลาที่กำหนด - CKD stage 5 รายใหม่ | DM retinopathy, Mapping One Province One ER Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6 |
| สถานยิวาภิบาล (5) | - ศูนย์ยิวาภิบาล ใน รพ. - Clinic ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ | ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ | - สถานยิวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง - Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1 แห่ง | กฏียิวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC |
| ดีดัลสุขภาพ (4) | ยกระดับบริการด้วยนวัตกรรมประชาชน | - ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ - HAIT | จังหวัดบริการ Telemedicine | กลุ่มงานดีดัลสุขภาพการแพทย์ ใน สสจ./swท./swท./swท. |
| ส่งเสริมการมีบุตร (4) | คลินิกส่งเสริมการมีบุตร | อัตราส่วนการตายมารดาไทย | - อัตราตายการแรกเกิด ≤ 28 วัน - ศีตรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค | การคัดกรอง CHD, TSH, การไต่ ยัน, NB BW > 2,500 gm. |
| เศรษฐกิจสุขภาพ (4) | - Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง - สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวสุขภาพเพิ่มขึ้น | - แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม | - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริม/อนุญาต | |
| Area based (1) | National level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน , Regional level : (Region12) Telemedicine ,Seamless Refer | | | |
| ประเด็น 50 เขต 50 รพ., สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร, สธ.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ, นักท่องเที่ยวปลอดภัย ใช้กลไกติดตามนโยบายสำคัญ | | | | |

-ร่าง-กำหนดการกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 24 - 26 มกราคม 2567



วันที่ 24 มกราคม 2567

- ทีมนิเทศงานพบผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะเบื้องต้นสรุป Gap ประเด็นต่างๆ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา /ณ พื้นที่

วันที่ 25 มกราคม 2567

เช้า

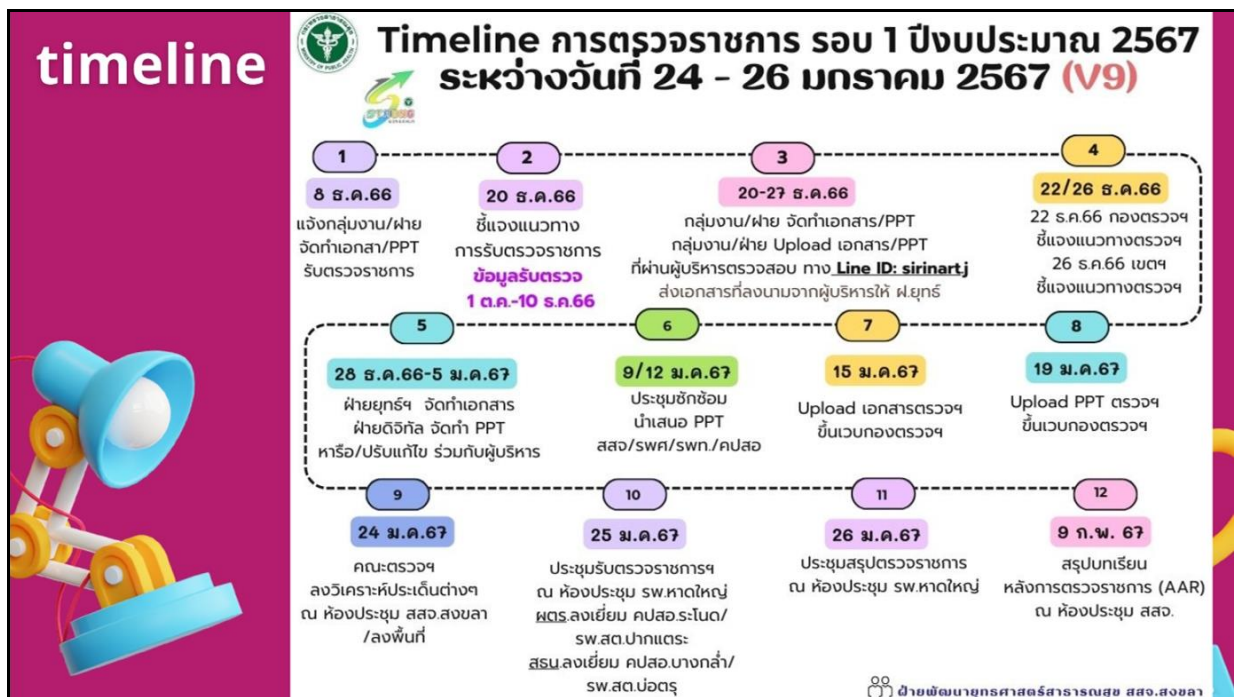
- นำเสนอการสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์จังหวัด แนวทาง การดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา ในภาพรวมจังหวัดสงขลา ณ ห้องประชุมภารักษ์ ชั้น 6 sw.หาดใหญ่

บ่าย

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางไปตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.ระโนด /sw.สต.บ่อตรุ
- สาธารณสุขนิเทศและคณะ เดินทางไปตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.บางกล่ำ/sw.สต.บ้านหาร

วันที่ 26 มกราคม 2567

เช้า สรุปผลการตรวจราชการตามประเด็นการตรวจราชการและร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ ณ ห้องประชุมภารักษ์ ชั้น 6 sw.หาดใหญ่



ประธาน : สั่งการ เน้นย้ำ ให้ทุกหน่วยงานทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำความเข้าใจแนวทางการตรวจราชการ จัดทำเอกสารนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ พร้อมเตรียมทีมสำหรับการต้อนรับผู้ตรวจราชการและคณะ และมอบหมายนางสาวชนากานต์ พลพงษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ คปสอ.ระโนด ติดตามการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ และการเตรียมความพร้อมในการต้อนรับผู้ตรวจราชการและคณะ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

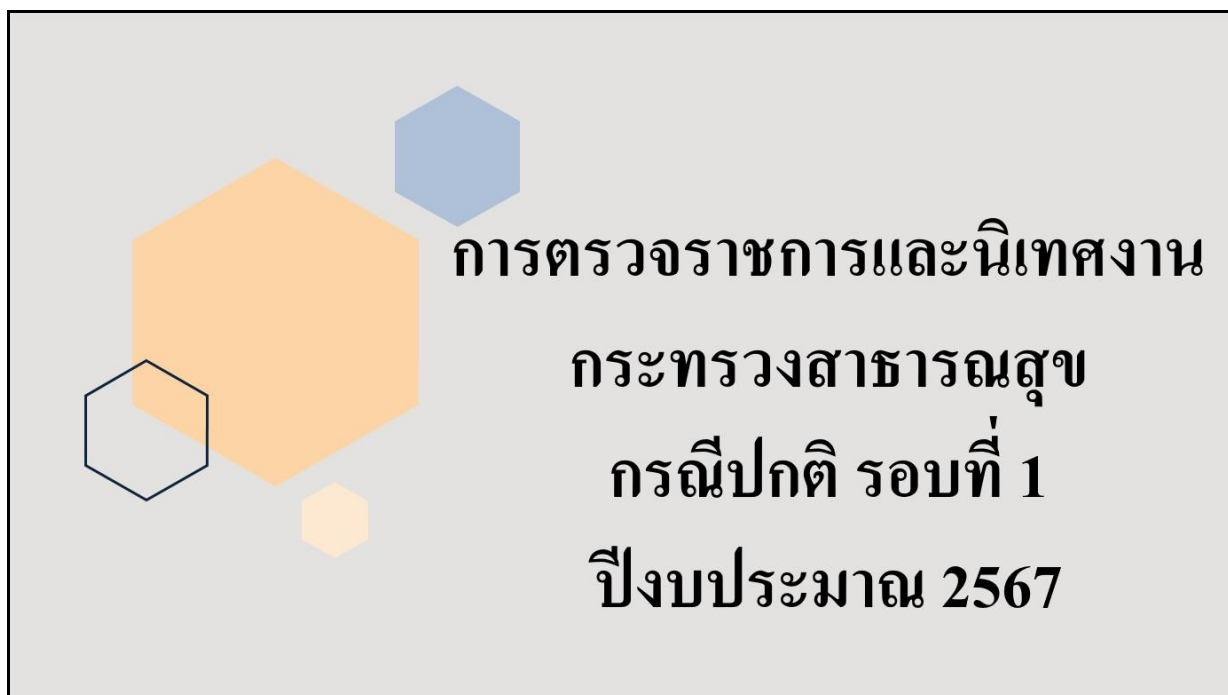
- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องจากผู้รับผิดชอบงาน

๕.๑ แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และ
 เนื้อหาการจัดทำเอกสารนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ
 โดยนางสาวชนากานต์ พลพงศ์ ผู้ช่วยเลขานุการ คปสอ.ระนอง รายละเอียดดังนี้



๑) ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๘ ประเด็น

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

ประเด็นที่ ๕ สถานชีวาภิบาล

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

๒) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องตามประเด็นนโยบายทั้ง ๘ ประเด็น

๓) Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒)

๓.๑) National Level : กำหนดประเด็นปัญหาเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

๓.๒) Regional Level : กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต

๔) การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

๕) การตรวจราชการกรณีพิเศษ: การตรวจ กำกับติดตาม ประเด็น Quick win ๑๐๐ วัน

เร่งด่วน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ ประเด็น

(๒) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑ และ ๒ ประกอบด้วย

(๒.๑) เป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่

(๒.๒) มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

(๒.๓) แนวทางการตรวจ ติดตาม

(๒.๔) ผลลัพธ์ที่ต้องการ/ ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน

๑) ประเด็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๘ ประเด็น และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นนโยบาย

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑) เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด

๒) การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

๓) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๔) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- ๑) มีนิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด
- ๒) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- ๓) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- ๔) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

- ๕) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- ๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

- ๑) มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด
- ๒) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง และได้รับการส่องกล้อง (มะเร็งปากมดลูก & มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

- ๓) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนา

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

- ๑) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒
- ๒) อำเภอสภาพดี
- ๓) อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- ๔) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
- ๕) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ๖) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- ๗) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด
- ๘) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit
- ๙) ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕

ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล

- ๑) ศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care)
- ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
- ๓) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย

ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

- ๔) ให้บริการในสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กภูมิชิวาภิบาล)
- ๕) Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

- ๑) ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT
- ๓) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

๑) ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

- ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ๓) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน
- ๔) ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค)

ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

๑) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS
๒) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ
มาตรฐานตามที่กำหนด

๓) Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

- ๔) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

| ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (8 ประเด็น + Area Based) | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
| 1. โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ | เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด [กองบริหารการสาธารณสุข สป.] | | 1. การจัดการบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา) [กรมควบคุมโรค/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต/กองบริหารการสาธารณสุข สป.] 2. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค [กรมควบคุมโรค] 2.1 ผู้ต้องขังแรกได้รับ การคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100 2.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90 | กองบริหารการสาธารณสุข สป./ กรมควบคุมโรค |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2. สุขภาพจิตและยาเสพติด | 1. มีนั้ญญารักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด [สสب.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 70) [กรมสุขภาพจิต] 3. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100) [กรมสุขภาพจิต] | 1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60) [สสบ.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ [กรมสุขภาพจิต] 2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.) 2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) [กรมสุขภาพจิต] | - | กรมสุขภาพจิต |
| 3. มะเร็งครบวงจร | 1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW) | 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง [กรมการแพทย์] 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 60) | - | กรมการแพทย์ ข้อมูลติดตาม 1 st อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 77)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ - เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ - รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ <p>[กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/ กองบริหารการสาธารณสุข สป.]</p> | <p>1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ 70)</p> <p>1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 50)</p> <p>1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ 50)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • CA Cx • CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง <p>2nd อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • CA Liver • CA Breast • CA Cholangio CA <p>3. การฉีดวัคซีน HPV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง</p> |
| <p>4. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)</p> | <p>1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,750 หน่วย [สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.]</p> <p>2. อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ [กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต]</p> | <p>1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง [กรมควบคุมโรค]</p> <p>1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 72)</p> <p>1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 85)</p> | <p>1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ 40) [กรมควบคุมโรค]</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60) [กรมควบคุมโรค]</p> | <p>กรมการแพทย์</p> <p><u>ข้อมูลติดตาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • การเกิด DM Retinopathy • ดูข้อมูลผู้ป่วย refer ที่มีค่า Adj.RW > 0.6 |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|
| | <p>3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65 [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]</p> | <p>2. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไวยาจหรือรังสีรักษาที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน [กรมการแพทย์]</p> <p>3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit [กรมการแพทย์]</p> <p>3.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)</p> <p>3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (\geq ร้อยละ 80)</p> <p>4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด [กรมการแพทย์]</p> <p>4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)</p> | | |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | | <p>4.2 ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)</p> <p>4.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>4.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> | | |
| 5. สถานชิวาภิบาล | <p>1. ให้บริการในสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/ภูมิ ชิวาภิบาล) [กองบริหารการ สาธารณสุข สป./ กรมอนามัย]</p> <p>2. Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) [กองบริหารการสาธารณสุข สป.]</p> | <p>1. ร้อยละของการให้การดูแลตามแผนการ ดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ (\geq ร้อยละ 70) [กรมการแพทย์]</p> <p>2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (\geq ร้อยละ 50) [กรมการแพทย์]</p> | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณา การ palliative, LTC, elderly care) [กรมการแพทย์] | กองบริหารการสาธารณสุข สป. ผู้เฝ้าตรวจหลัก : กรมการ แพทย์ |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) | <p>1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลใน สังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขต สุขภาพ ร้อยละ 50 [สำนัก สุขภาพดิจิทัล สป.]</p> <p>2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) [สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.]</p> | <p>1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ประมาณ 100 แห่ง) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.]</p> <p>2. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.]</p> | - | สำนักสุขภาพดิจิทัล สป. |
| 7. ส่งเสริมการมีบุตร | <p>1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมี บุตร [กรมอนามัย]</p> <p>2. ร้อยละของการทากรกแรกเกิดได้รับการ คัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95 [กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์]</p> | <p>1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน [กรมอนามัย]</p> <p>2. อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 28 วัน ($<$ 3.60 ต่อ 1,000 ทากรกแรกเกิดมีชีพ) [กรมการแพทย์]</p> | - | กรมอนามัย ข้อมูลติดตาม • การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การได้ยินของ ทากรกแรกเกิด • สัดส่วนทารกแรกเกิดที่มี น้ำหนัก $>$ 2,500 gm |
| 8. เศรษฐกิจสุขภาพ | 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ พัฒนาเป็น Healthy Cities | 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง | - | กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|---------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ] | 1. สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ] 2. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (700 แห่ง) [กรมการแพทย์แผนไทยฯ] 3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90) [อย.] | | |
| 9. Area Based | - | - | 1. National Level - การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (บัญชีที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์ สิ้นทรัพย์ไม่มีตัวตนและงานระหว่างก่อสร้าง) [กลุ่มตรวจสอบภายใน สป./ | กลุ่มตรวจสอบภายใน สป. |

| นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง | ตัวชี้วัดตาม Health KPI | ตัวชี้วัดเพิ่มเติม | หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น |
|---------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| | | | กองบริหารการคลัง สป./ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ สป.] | |
| | - | - | 2. Regional Level - กำหนดโดยเขตสุขภาพ | |

Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่) เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

| เขต | ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|
| ๑ | วัณโรค (TB) |
| | PM ๒.๕ |
| ๒ | การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย |
| ๓ | อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ |
| | การส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ Program Three Refer Plus ของเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๔ | อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เภสัชภัณฑ์ |
| | อัตราการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชนสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น |
| | ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level ๑, ๒) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน |
| ๕ | Hospital Accreditation Information and Technology (HAIT) |
| ๖ | การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Wellness plan) |
| ๗ | การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข |
| | การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา |
| | การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน |
| ๘ | รูปแบบการรับรองความพึงการแบบเบ็ดเสร็จ Res-NDS |
| ๙ | ภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็ก |
| | เสริมสร้างเด็กเขต ๑๐ พัฒนาการสมวัย โอคิวเกิน ๑๐๓ ในปี ๒๕๖๔ |
| ๑๐ | กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี |
| | พัฒนาการเด็กสมวัย "สูงดี สมส่วน" |
| ๑๒ | Telemedicine |
| | Seamless Refer |



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- กิจกรรมเสริมในท้องถิ่นทุกตำบล
- โครงการอาสาสมัครอภัย: ต้นแบบ (sws./swn.)
- สหภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
- 1) เติมน้ำดื่ม 72,000 ลิตร
- 2) ฝากคิดดอกเบี้ย 7,200 ดอก
- 3) ฟื้นฟูพื้นที่ 72,000 ไร่
- 4) อดทนอดปิ่นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
- 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
- 6) อาสาสมัครอาสาสมัครแพทย์ฉุกเฉิน 72 พรรษา 72 ไร่

2 sw. กกม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 เขต
- ในเขตควบคุมเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สู่สภาพจิตใจ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รับคนรักน้ำ ตูมทู่ใจ
- และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีห้องผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 เมาเรืงครบวงจร

- ใช้ซิริน HFN ในจำนวน 11 - 20 ปี 1 แสนคน
- คลององพาราโนได้เกิน 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine
- ใกล้เคียง 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หรือ พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- พื้นที่ชายแดนช่วย Real Time
- บุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพื่อบริการเข้าถึงบริการ
- ในกลุ่มประชากร swn

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเขียว 8 ล้านคน
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw. อัจฉริยะ: ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care+ Team ในหน่วยบริการระดับ
- ทั่วประเทศ 3,000 แห่ง
- กำหนดค่าตอบแทนพยาบาล
- จำนวนการพิจารณา
- เพื่อบริการรับใช้การแพทย์
- ให้ได้รับเงินเดือนที่เหมาะสม

8 สถานชิวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- พัฒนาศูนย์ภาพารวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุในวาระแห่งชาติบูรณาการร่วมกัน
- ภาครัฐ-เอกชน
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- มีโครงการรณรงค์การมีบุตร 24 ไร่

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone ทั่วประเทศ 1 แห่ง
- มีศูนย์ Wellness Center 500 แห่ง
- ครอบคลุมเขตสุขภาพ 100 เขต
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (มูลค่า 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

แก้ปัญหา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส

เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เติมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชภัฏถิ่นฐานชน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพท.)
- สุภคณาพราชทาน

2 sw.กม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในพื้นที่

3 สู่ภาพวิถีชีวิต/ ยาเสพติด

- sw.ใกล้บ้าน มีแผนกตรวจวินิจฉัยได้
- บริการจิตแพทย์/ จิตใจวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแลบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน ค้นหา รักษา ดูแล
- จัดตั้งศูนย์บำบัดดูแล
- และรังสีรักษา
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- เสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก รพ.

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยงานบริการใกล้บ้าน
- หน่วยปฐมภูมิ (กลุ่ม หมอ พยาบาล)
- Smart อนุบาล
- กรณีพบทางไกลเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า

7 สาธารณสุขชายเคแอนด์พื้นที่เฉพาะ

- สนับสนุนให้ชายเคแอนด์พื้นที่ชายเคแอนด์
- พื้นที่ชายเคแอนด์
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชีวกาวิล

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

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI และอัลตราซาวด์
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- ขยายประชาชนไปค้นหา รักษา รักษา
- ปรับค้นหาผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบ
- sw. 50000
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางแผนการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการตั้งครรภ์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมรักษาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 นวัตกรรมที่ปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคได้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มประสิทธิภาพผลิตภัณฑ์สำหรับผู้บริโภค ยาฆ่าแมลง

แก้ปัญหาคือหัวใจ

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2565

| 1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 โครงการราชภัฏถิ่นฐานชน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | | | | | |
| Objectives | ผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการตรวจสุขภาพโดยมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. จัดทำ Model เครื่องช่วย ดับเบรการ จัดบริการในเรือนจำ 1 เครื่องช่วย : 1 เขตสุขภาพ | 2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำเพื่อเข้าถึงบริการ | 3. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน | 4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 | 5. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 จัดทำ Model เครื่องช่วย ดับเบรการ จัดบริการในเรือนจำ 1.2 คัดเลือกเครื่องช่วย ดับเบรการในเรือนจำ 1.3 นำ Model เครื่องช่วย ดับเบรการ จัดบริการในเรือนจำไปใช้ในพื้นที่เรือนจำต้นแบบ 1.4 ประเมินการใช้ Model เครื่องช่วย ดับเบรการในเรือนจำในพื้นที่เรือนจำต้นแบบ | 2.1 วางแผนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำ เพื่อให้ผู้ถูกคุมขังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน 2.2 ประชุมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 2.3 การทำ กักขัง ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพื้นที่ควบคุม โดยหน่วยงานของรัฐ | 3.1 ดับเบรการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยผู้ต้องขังในเรือนจำ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) 3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ | 4.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567 - 2570 4.2 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง พ.ศ. 2567-2570 อย่างน้อยร้อยละ 90 | 5.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย มีแผนทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 100 5.2 หน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้รับรู้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ร้อยละ 90 |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม | มีเครื่องช่วยดับเบรการในเรือนจำ ต้นแบบ จำนวน 12 เครื่องช่วยหรือมากกว่า | มีระบบบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน | มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570 | 1. โรงพยาบาลแม่ข่ายขยายการจัดระบบบริการสาธารณสุขไปยังเรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง 2. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ที่ได้รับการปรับปรุง | |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | มีเครื่องช่วยดับเบรการในเรือนจำ ต้นแบบ อย่างน้อย 1 เครื่องช่วย : 1 เขตสุขภาพ | โรงพยาบาลแม่ข่ายปรับปรุงการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 80 | โรงพยาบาลแม่ข่ายมีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567 - 2570 ร้อยละ 90 | 1. เรือนจำ กักขังสถาน หรือสถานกักขัง เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ ร้อยละ 90 2. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง ฉบับปรับปรุง | |

| 1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 1.2 โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swk.) | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (Smart Hospital) | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่ระบบดิจิทัล | 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล | 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน | 4. พัฒนาระบบบรรณานุกรมข้อมูล |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพดิจิทัล - ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center - Server & Storage & Cloud - Computer network and End point 1.2 สร้างแพลตฟอร์มกลางและพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล : - Hospital Information System (HIS) / ใ้ระบบงานงานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (JHCIS) - Communication Technology (Application/Line) - ERP | 2.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยด้วยดิจิทัล - Appointment - PHR : - การแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ - Financial Management System Payment/Claim/Business Intelligence 2.2 พัฒนาค่าขงบุคลากรผู้การเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล - Human Resource Staff Digital ID 2.3 พัฒนาระบบยืนยันตัวตน - e-KYC : NDI, MOPH DID / QR Code - Biometric (ต่างดาว) - Digital Signature - Authen Code (สพข.) - เช็คลินธ์ | 3.1 การปรับกระบวนการให้บริการประชาชนด้วยตนเองด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล - Kiosk - Appointment - Que Online 3.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเป็นดิจิทัล - Paperless (Outpatient, Inpatient) 3.3 การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Home Service) 3.2 การนำระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ดูแลสุขภาพ (AI / IoT) 3.4 พัฒนาระบบการให้บริการทางไกล (Telemed/ Telepharma) 3.5 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์ระดับสากล - HAIT/ EMRAM | 4.1 มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) 4.2 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber Security) 4.3 มีแผนกไอทีด้านความปลอดภัยไอเบอร์ 4.4 การทดสอบแพลตฟอร์มหรือซอฟต์แวร์พัฒนาของ |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ | | | | |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | |
| ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 60) | ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 40) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The must (ร้อยละ 100) 2. ร้อยละของโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบที่ดำเนินการตามเกณฑ์ The Best (ร้อยละ 60) | |

| 1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 1.3 สุขศาลาพระราชทาน | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Objectives | | | | |
| 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุศาลาพระราชทาน 3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบสุศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ | 2. พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารสุศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม | 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ | 4. การจัดการความรู้สุศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ อสม. เชียงขวัญ (นักจัดการสุขภาพชุมชน) /แกนนำสุขภาพนักเรียน 1.2 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี 1.3 จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน | 2.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุศาลาพระราชทาน 2.2 พัฒนาระบบการรักษาทันที Telemedicine และการส่งต่อผู้ป่วย | 3.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.2 พัฒนาความรู้ด้านการรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ 3.3 สนับสนุนเจ้าหน้าที่/คนในพื้นที่ให้ศึกษาต่อด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ | 4.1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพสุศาลาพระราชทานและชุมชนสุขภาพดี |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม | | | | |
| 1. สุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดีพระราชทานสุขภาพดี | 1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพสุศาลาพระราชทานแห่งใหม่ 2. สุขศาลาพระราชทานได้รับติดตาม ประเมินผลและติดตาม 3. บุคลากรสุศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพ | ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนดีตามแผน | 1. สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุขภาพพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุขศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ | |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | |
| 1. จำนวนสุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (26 แห่ง) 2. จำนวนชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุศาลาพระราชทานที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (8 ชุมชน) | | | | |

| 1. ด้านโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กับพระบรมวงศานุวงศ์ 1.4 โครงการพินเทียม รากพินเทียม เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives 1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการพินเทียมและรากพินเทียมแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ 3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ | |
| มาตรการหลัก 1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ 2. พัฒนาศักยภาพ 3. ผลักดันสิทธิประโยชน์ | กิจกรรมหลัก 1.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการพินเทียม รากพินเทียม ณ 0 2567 1.2 ประชุมชี้แจงแนวทางและจุดข้อมูลผู้รับบริการพินเทียม และรากพินเทียม ระดับจังหวัด 1.3 รณนคเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นงานการจัดบริการพินเทียม รากพินเทียม 2.2 พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการให้บริการรากพินเทียม 2.3 พัฒนาศักยภาพการดูแลรากพินเทียมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3.2 ประเมินผลโครงการพินเทียม รากพินเทียมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 |
| Quick Win ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. ภายหลังจากการรณรงค์ คัดกรองผู้ที่ไม่ได้พินเทียม และผู้พินเทียมที่ปากเต็มหลวม เพื่อเข้ารับบริการพินเทียม และใส่รากพินเทียมรองรับพินเทียม 2. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการ โดยทุกหน่วยบริการสามารถให้บริการพินเทียมและยกระดับบริการให้โรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไป สามารถ จัดบริการรากพินเทียมได้พินเทียมได้พระราชทานคุณภาพ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวนผู้ได้รับบริการใส่พินเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) | 6 เดือน 1. ประชุมและติดตามการดำเนินงาน ผ่านการติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโครงการตรวจราชการ และ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 2. พัฒนาศักยภาพทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ในการจัดบริการ 9 เดือน สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน จัดบริการพินเทียม รากพินเทียมระดับพื้นที่ 12 เดือน 1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการพินเทียม รากพินเทียมฯ จำนวนผู้ได้รับบริการรากพินเทียมรองรับพินเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100) |

| 2. ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives 1. ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย) 2. การบริหารจัดการจัดการ ส่งต่อ ณ จุดเกิดเหตุถึงเตียงพักรักษาในรพ. 5 สังกัด ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ | |
| มาตรการหลัก 1. สร้างแรงจูงใจภาคเอกชนร่วมเป็นเจ้าหน้า (Incentive) 2. พัฒนาศักยภาพการบริการสาธารณสุข (Services) 3. การบริหารระบบสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง กทม. ร่วมกับปริมณฑล / เชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่าย (Unity) 4. ปรับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการบริการสาธารณสุขเขตเมือง (Law & Regulation) 5. จัดบริการด้วยนวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล Innovation | กิจกรรมหลัก 1.1 ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อจูงใจโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (Cost C, Deny) 1.2 ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวนเอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับ อัตราการจ่ายค่าตอบแทนให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 1.3 เชิญชวนรพ เอกชน เข้าร่วมเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 1.4 มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีเป็นรายการสิ้นราคา 2.1 พัฒนาโรงพยาบาลทุติยภูมิ 120 แห่ง ในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร/เชียงใหม่) 2.2 โรงพยาบาลผู้ช่วยนอกเฉพาะทางดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. / สำนักการแพทย์ กทม. / กรมการแพทย์/ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 3.1 ยกระดับ sw.ปริมณฑล การส่งต่อและรักษาข้ามเขต 3.2 สร้างความเข้มแข็งของ BKK Health Zoning 4.1 ศึกษาแนวทางความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานควบคุมกำกับระบบบริการสาธารณสุข กทม. (สสจ.กทม.) 4.2 ปรับปรุง พรบ.สถานพยาบาล ให้ภาคเอกชนสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพเอกชนสถานพยาบาล จัดการดูแล home ward ในชุมชน 5.1 พัฒนาบริการ Online Clinic (Telemedicine) ในโรงพยาบาล สสจก. ชุมชนออนไลน์ และหน่วยบริการเอกสาธาณ 5.2 Bangkok Health map (Data driven healthy city: Realtime- utilization) 5.3 เรือมข้อมูลสุขภาพทุกสังกัด ปตส ประชาชนในเครือข่ายทุกที่ (โครงการ Health link และ คลาวด์กลางด้านสาธารณสุข) |
| Quick Win ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 1. เปิด sw.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 2. เปิดบริการ รพ ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER จากเงินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง ตัวชี้วัด 1. เปิด sw.ประจำเขตในพื้นที่ กทม. 1 แห่ง 2. เปิดบริการ รพ ในพื้นที่ อ.เมืองเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรคทั่วไป (General) สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม และ ER จากเงินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. 3. มี sw.เอกชน หรือ sw.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง | 100 วันแรก 6 เดือน 1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่ กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD 24 ชั่วโมงเพิ่ม 1 แห่งรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. 1. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิประจำเขตในพื้นที่ กทม. เริ่มรับผู้ป่วยใน ได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ รับผู้ป่วยใน สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป เปิดบริการ OPD 24 ชั่วโมงเพิ่ม 1 แห่งรับผู้ป่วยทั่วไป 3. มีรพ.เอกชน หรือรพ.รัฐในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง |

3. ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด

| Objectives | | เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ทุกที่ (Mental Health Anywhere) สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ สันติปลอดภัย ไร้ความรุนแรง | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| มาตรการหลัก | 1. กิจกรรมและดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด | 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย | | 3. พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด | | | |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 กิจกรรมส่งเสริมปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 + AI + 1165 1.2 กิจกรรมกลุ่มเสี่ยงใจหายครึ่งยี่ 3. ท้อง และกิจกรรมจิตเวช 1.3 สื่อสารสร้างทราเวลรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health & Drug Literacy | 2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีองค์การความร่วมมือในชุมชน (V-Care) 1) พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู ผู้ดูแลและผู้ดูแลจิตเวชที่ก่อผลกระทบและเสียต่อชีวิตชุมชนในชุมชน 2) พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อผลกระทบในชุมชน 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการกลุ่มจังหวัดภาคกลาง 4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน 2.2 ลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานสุขภาพจิตเวชระดับจังหวัดเพื่อขยายผลการดำเนินงานของ สวท. สวท. และ สวท. 2.3 จัดตั้ง Ward จิตเวชและยาเสพติด ใน สวท./ สวท. + กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน สวท. 2.4 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (emergency care) 2.5 พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.6 จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry 2.7 ส่งเสริมและพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพจิตเวชในจังหวัด "ศูนย์สุขภาพจิต" 1) สืบเสาะหาหน่วยงานในการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตเวช Residential Care | | 2) พัฒนาระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชแบบขยาย "ศูนย์สุขภาพจิต" (ปีงบประมาณ 2565-2566) 3) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนที่ประสบปัญหาผลกระทบจากการดำเนินงานในชุมชน (โดยนำร่องกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน) 2.8 พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตเวชและยาเสพติด 1) พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนที่ประสบปัญหาผลกระทบจากการดำเนินงานในชุมชน (โดยนำร่องกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน) 2) จัดบริการและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเวชและยาเสพติดแบบบูรณาการ (โดยนำร่องกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน) 2.9 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.10 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.11 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.12 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.13 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.14 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม 2.15 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผ่านระบบ Telesychiatry ใน สวท./ สวท. ที่มีองค์การร่วม | | 3.1 บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่าน ชมร.สุขภาพจิต และ-ปร.เขตสุขภาพสุขภาพจิต 3.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด - ยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต - ระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต - ระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 3.3 จัดทำคู่มือ 3 ท้อง และกิจกรรมจิตเวช | |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | | |
| ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม | | | | | | | |
| 1. เปิดรับบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323+ AI + 1165 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. 4. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. | | | | | | | |
| ตัวชี้วัด | | | | | | | |
| 1. ร้อยละ 100 ของจังหวัด มีศูนย์สุขภาพจิตและยาเสพติด 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 100 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 100 | | 1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพจิตและยาเสพติด 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 30 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 90 | | 1. ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพจิตและยาเสพติด 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 50 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 95 | | | |

4. ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร

| Objectives | | มีการจัดการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| มาตรการหลัก | 1. Cancer Warrior ในโรคมะเร็งที่หายาก 5 ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งต่อมน้ำนม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) | 2. การจัดการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ตั้งแต่ Primary prevention จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเน้นมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อ | | | |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 สร้างศูนย์มะเร็งหายาก 1.2 จัดตั้ง Cancer Warrior ในโรคมะเร็งที่หายาก 5 ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งต่อมน้ำนม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) 1.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของ Cancer Warrior แต่ละระดับ 1.4 สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 2.1 การคัดกรองมะเร็ง 2.1.1 ฝึกอบรมบุคลากร (HPV Vaccine) ในจังหวัดชาย 11-20 (15-20) 2.1.2 ฝึกอบรมบุคลากร (ICV) ใน 30 จังหวัด ชายฝั่งชาย 15 จังหวัด 2.1.3 ฝึกอบรมบุคลากร (HIV & HCV) ในจังหวัดชายฝั่งชาย 15 จังหวัด 2.2 การตรวจคัดกรอง 2.2.1 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.2.2 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 30 จังหวัดชายฝั่งชายชาย 40 ปีขึ้นไป 2.2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 50-70 ปี | | 2.2.4 ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.3 ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 50-70 ปี 2.4 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.4.1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.4.2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.4.3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.4.4 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี 2.4.5 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในจังหวัดชายฝั่งชายชาย 30-60 ปี | |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม | | | | | |
| 1. เปิดรับบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323+ AI + 1165 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. 4. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. | | | | | |
| ตัวชี้วัด | | | | | |
| 1. เปิดรับ Cancer Warrior 5 ชนิดโรคมะเร็งที่หายาก 5 ชนิด (มะเร็งตับ มะเร็งต่อมน้ำนม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) จำนวน 1,000,000 คน 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 100 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 100 4. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 100 | | 1. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 30 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 50 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 90 | | 1. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 50 2. ครอบคลุมจังหวัดและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 70 3. สวท. มีแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพจิตและยาเสพติดใน สวท. สวท. ร้อยละ 95 | |

| 5. ด้านการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---------|---------|----------|-----------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อที่บุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและการขยายบริการ 2. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่ความผู้ความสามารถสูงขั้นให้คงอยู่ในระบบ 3. เพื่อปรับค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และสวัสดิการ ให้สอดคล้องกับภาระงาน และเท่าเทียมกับส่วนราชการอื่น ๆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ | 2. การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ | 3. การพัฒนาค่าตอบแทน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 กำหนดตำแหน่งในบังคับของรัฐวิสาหกิจใน หน่วยงานพยาบาลเวชปฏิบัติ 1.2 กำหนดแผนการจ้างและขยายหน่วยงานให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน 1.3 จัดทำข้อเสนอการปรับปรุงรูปแบบ 3 ลักษณะ ประเมินผลงานทางวิชาการ | 2.1 บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 2.2 จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ 2.3 จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง | 3.1 เสนอหลักเกณฑ์ค่าตอบแทนบุคลากรตามหลักคุณวุฒิ จ.ก.พ. ส.บ. ส.บ. พิจารณาหลักคุณวุฒิของบุคลากรเป็นประโยชน์ต่อส่วนราชการ โดยพิจารณาเป็นกรณีไป 3.2 เสนอ ค.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตรา 3.1 ขึ้นขึ้นเงินเดือนกรณีพิเศษ 3.3 ผลัดกันประเมินหลักเกณฑ์ ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quick Win | <table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>6 เดือน</th> <th>9 เดือน</th> <th>12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>1. เสนอ ค.พ.ท. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524</td> <td>1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 3. เสนอ ค.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524</td> <td>1. ดำเนินการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง</td> <td>1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>1. จพ. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524</td> <td>1. ดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524</td> <td>1. อนุมัติการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง</td> <td>1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม | | | | 1. เสนอ ค.พ.ท. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 | 1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 3. เสนอ ค.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 | 1. ดำเนินการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง | 1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ | ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | 1. จพ. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 | 1. ดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 | 1. อนุมัติการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง | 1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ |
| | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. เสนอ ค.พ.ท. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 | 1. จัดทำแผนและดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 3. เสนอ ค.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 | 1. ดำเนินการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง | 1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. จพ. ก.พ.ท. ก.ส. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 | 1. ดำเนินการคัดเลือกผู้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 2. บรรจุผู้ได้รับรางวัลจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จำนวน 3,000 ตำแหน่ง 3. เสนอ ค.พ.ท. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ พ.ศ. 2524 4. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 5. จัดทำข้อเสนอขอหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง พ.ศ. 2524 | 1. อนุมัติการจ้างและขยายหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จได้ตรงตามแผนพัฒนาสุขภาพ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทนใน 10,124 คน. 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรที่มีความชำนาญ พิเศษหรือคุณวุฒิพิเศษ และมีการแข่งขันทางตรงตามสูง | 1. อนุมัติการประเมินคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ ส.บ. ส.บ. พิจารณาขอเพิ่มอัตราค่าตอบแทน (พ.ด.ส.) 2. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ 3. ก.พ.ท. ขอเพิ่มหลักคุณวุฒิหรือคุณวุฒิพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ถือว่าเป็นการอนุมัติให้ดำเนินการพิจารณาเรื่องอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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./ ระบบสุขภาพอื่น/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 สหวดฯพ พสม. แกนนำ | 3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. - อ้าเกสุขภาพดี Health Package (ตามนโยบายโรดแมป) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quick Win | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ปี 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</td> <td>อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี"</td> <td colspan="2">อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย</td> <td>อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี" จำนวน 800 อำเภอ</td> <td colspan="2">อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ: 65</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 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 | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 6. ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| Objectives <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 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./ ระบบสุขภาพอื่น/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 สหวดฯพ พสม. แกนนำ | 3.1 สร้างเครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่าน พชอ. 3.2 ส่งเสริมและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับ พชอ. - อ้าเกสุขภาพดี Health Package (ตามนโยบายโรดแมป) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quick Win | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ปี 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม</td> </tr> <tr> <td>จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</td> <td>อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี"</td> <td colspan="2">อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</td> </tr> <tr> <td>จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 2,750 หน่วย</td> <td>อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น "อำเภอสุขภาพดี" จำนวน 800 อำเภอ</td> <td colspan="2">อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ: 65</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 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 | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 8. ด้านสถานเข้ารักษา | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives <ol style="list-style-type: none"> ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบคลุมไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้ | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. จัดตั้งสถานเข้ารักษา เขตสุขภาพ: 1 แห่ง | 2. พัฒนามาตรฐาน และควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง | 3. พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้านและระบบ telemedicine) | 4. พัฒนาบุคลากร |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาเข้ารักษา 1.2 ประชุมชี้แจงนโยบายสถานเข้ารักษา 1.3 วางแผนการเปิดสถานเข้ารักษาและการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospital at Home / Home ward ในทุกเขตสุขภาพ 1.4 sw. ทุกแห่งมีหน่วยประสานงานเข้ารักษา 1.5 บูรณาการความร่วมมือสถานเข้ารักษา (ภาครัฐ เอกชน และ อปท.) | 2.1 จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสถานเข้ารักษา 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. จัดตั้งสถานเข้ารักษาเขตสุขภาพ: 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพ: 1 แห่ง | 1. จัดตั้งสถานเข้ารักษาเขตสุขภาพ: 2 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพ: 2 แห่ง | 1. จัดตั้งสถานเข้ารักษาเขตสุขภาพ: 3 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพ: 3 แห่ง | 1. จัดตั้งสถานเข้ารักษาจังหวัด: 1 แห่ง 2. จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward จังหวัด: 1 แห่ง 3. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพใน sw. ทุกระดับ |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | |
| | ให้บริการในสถานเข้ารักษาได้อย่างน้อย เขตสุขภาพ: 1 แห่ง | ให้บริการในสถานเข้ารักษาได้อย่างน้อย เขตสุขภาพ: 2 แห่ง | ให้บริการในสถานเข้ารักษาได้อย่างน้อย เขตสุขภาพ: 3 แห่ง | ให้บริการในสถานเข้ารักษาได้อย่างน้อย จังหวัด: 1 แห่ง |

| 9. ด้านพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives <ol style="list-style-type: none"> เพื่อยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษา ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย รวมถึงลดการส่งต่อทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่ายในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง CT&MRI โดยเขตสุขภาพ | 2. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน | 3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาระดับสูงๆ กรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี | 4. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเดินไปในทิศทางเดียวกัน |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 สำรวจข้อมูลการจัดบริการ CT&MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงาวมลพิษทางสาธารณสุข 1.2 เขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่ายในการให้บริการ CT&MRI | 2.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 2.2 ยกร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) 2.3 ส่งร่างสัญญาจ้างเหมาบริการทางการแพทย์ (CT&MRI) ให้สำนักงาวมลพิษทางสาธารณสุขพิจารณา | 3.1 จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางฯ เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน 3.2 จัดทำคู่มือแนวทางจ้างเหมาบริการกรณีการจ้างเหมาเกิน 1 ปี | 4.1 เติบโตของบริการการสาธารณสุข 4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงรายละเอียดคู่มือแนวทางฯ 4.3 สำรวจปริมาณงาน ความเหมาะสม ความคุ้มค่าของภาคเอกชน และออก TOR เชิญชวน |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม | | | | |
| | กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย ให้มี CT ใน sw. ระดับ A, S+ ที่มีระยะส่งต่อมากกว่า 1 ชม. โดย Focus ที่ sw. ระดับ A 17 แห่ง | ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw. ระดับ A, S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น | ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง sw. ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น | sw. ระดับ A และ S+ มีการให้บริการ CT เพิ่มขึ้น |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | | |
| | อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พร้อมส่งมอบสัญญาจ้างเหมาบริการ CT อย่างน้อย 12 เครื่อง | 1. sw. ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ: 50 ของเป้าหมาย 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ: 20 ของเป้าหมาย | 1. sw. ระดับ A จัดบริการ CT ร้อยละ: 80 ของเป้าหมาย 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ: 30 ของเป้าหมาย | 1. sw. ระดับ A อนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT ร้อยละ: 100 2. sw. ระดับ S+ มีแผนการให้บริการ CT ร้อยละ: 30 ของเป้าหมาย |

| 10. ด้านดิจิทัลสุขภาพ | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives | | | | |
| 1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. ปรับปรุงระบบการดูแลเชิงป้องกันและเฝ้าระวังโรคสุขภาพของชุมชนด้วยดิจิทัล 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. ยกระดับบริการด้วยนวัตกรรม | 2. ยกระดับเป็น sw.อัจฉริยะ | 3. ครอบงำเทคโนโลยีและพัฒนาระบบสนับสนุนการบูรณาการข้อมูลทางดิจิทัล | 4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการให้บริการ - พัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง (PFR หรือ Query-based exchange) 1.2 พัฒนาระบบยืนยันตัวตนด้วยระบบชีวมาตร (DID) - MOPH DID และระบบยืนยันตัวตน/การเชื่อมโยงระบบ/KYC - MOPH authen code เพื่อเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน - MOPH virtual kiosks ระบบ kiosks บนมือถือ - ศูนย์บริการไร้รอยต่อ 1.3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ - MOPH ID, MOPH Insurance, MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Lab, MOPH Payment, MOPH Gain, MOPH Logistic, MOPH Refer, MOPH Certificate, MOPH Drug Prescription, MOPH IC, MOPH NCD, MOPH Cancer 1.4 เข้าถึงระบบงานด้วยคลาวด์ (Cloud service IaaS + Kubernetes grid environment + SASE) 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อระบบไร้พรมแดน 1.6 ระบบแลกเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Refer) 1.7 พัฒนาระบบเชื่อมโยงบริการสุขภาพ (Staff DID) 1.8 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบสุขภาพด้วย (PenTest MOPH ทุกระดับ) | 2.1 พัฒนาระบบควบคุมอัตโนมัติ (ซอฟต์แวร์ระบบตรวจ) 2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเชิงวิเคราะห์ด้านสุขภาพ HAIT 2.3 พัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) - พัฒนาระบบสำหรับระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Sectorial CERT) และศูนย์ปฏิบัติการด้านความปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (SOC) ด้านสาธารณสุข - พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security Expert for CISSP, CompTIA Security+, Cysa+ or Pentest+) 2.4 พัฒนาระบบ - Data Engineers/Data Science - Digital Health Leadership - DHT รุ่น 3 2.5 พัฒนาระบบงาน paperless 2.6 ใช้นวัตกรรมและระบบสุขภาพ HIMMSE EMRAM 2.7 ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล (Telemedicine/Telepharma) 2.8 Digital Signature | 3.1 พัฒนาระบบระบบการแพทย์ทางไกล 3.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก 3.3 พัฒนาระบบข้อมูล (Standard Data Set) สำหรับระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพประชาชน - SNOMED-CT - Data Standard | 4.1 พัฒนาระบบ Application คลังข้อมูล 4.2 พัฒนาระบบสถานี station 4.3 ออกแบบ LINE OA คลังข้อมูล 4.4 พัฒนาระบบ Application LINE OA คลังข้อมูล 4.5 พัฒนาระบบ Management Information System (MIS) สำหรับระบบบริการสุขภาพ 4.6 วัฒนธรรม Digital Health Tech and Innovation Forum 4.7 พัฒนาระบบวิเคราะห์ภาพทางการแพทย์ด้วย AI (AI for CT - brain) 4.8 พัฒนาระบบ AI Hub Imaging 4.9 พัฒนาระบบ Health Wallet |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม | 1. โรงพยาบาลในสังกัด ส.ส.ร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ในเขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ | | | |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | 1. ร้อยละ: 100 โรงพยาบาลในสังกัด ส.ส.ร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. โรงพยาบาลอัจฉริยะ: 200 แห่ง (รวมทั้งหมดใน (สังกัด ส.ส.ร.)) | ร้อยละ: 100 โรงพยาบาลในสังกัด ส.ส.ร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ใน 6 เขตสุขภาพ | 1. ร้อยละ: 100 โรงพยาบาลในสังกัด ส.ส.ร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ: 30 ส.ส.ร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (รวมทั้งหมด) | 1. ร้อยละ: 100 โรงพยาบาลในสังกัด ส.ส.ร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ: 50 โรงพยาบาล ส.ส.ร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3. Virtual Hospital 1 แห่ง |

| 11. ด้านการส่งเสริมการมีบุตร | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives | | | | |
| 1. รักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ลดลงเรื่อยๆ 2. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ และการมีบุตรในกลุ่มคนรุ่นใหม่ 3. ส่งเสริมการให้คำปรึกษาการมีบุตร และช่วยเหลือผู้ที่มีต้องการมีบุตร ให้มีบุตรตามที่ตั้งใจ และมีการวางแผนตั้งแต่อนตั้งครรภ์ 4. เพื่อให้การแทรกแซงได้รับการตรวจคัดกรองโรคทาง (IEM 40 โรค) ครบถ้วนใน 13 เขตสุขภาพ | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมการมีบุตร | 2. ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ | 3. สร้างการรับรู้และกระแสสังคม | 4. สร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคทาง (IEM) 40 โรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความจำเป็นสำคัญของข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทางพันธุกรรม |
| 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 ทำกัน ติดตลก และหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลรักษาภาวะมีบุตรยากในพื้นที่ 1.5 ผลักดันการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยากให้เข้าไปอยู่ใน Service Plan | 2.1 ดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ 2.2 แต่งตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการแห่งชาติส่งเสริมการมีบุตรแห่งชาติ 2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติส่งเสริมการมีบุตร ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร (รวมทำจ้างเหมาบริการ) | 3.1 การจัดงานแสดงความร่วมมือในการผลักดันวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร 3.2 แลกเปลี่ยน Fertile access for family right 3.3 จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่ | 4.1 จัดประชุมชี้แจงหารือกับหน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคทาง (IEM) 40 โรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจ ทำแผนรูปแบบของข้อมูล ช่องทางการจัดส่งข้อมูลระยะยาว และการบูรณาการระบบ จัดทำรายงานภาพรวมของประเทศไทย 4.2 หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย รันผลของประสานรวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานรายไตรมาส และสรุปผลตามประจำ |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม/ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | 1. บรรลุเป้าหมายแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง 3. มีหน่วยบริการคัดกรองโรคทาง (IEM) 40 โรค ครบถ้วน 13 เขต 4. ร้อยละ: 50 ของการแทรกแซงได้รับการคัดกรองโรคทาง (IEM 40 โรค) | | | |
| | 1. ร้อยละ: 50 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ: 50 ของพรท /สพท. ที่สามารถจัดบริการคัดเชื้อสุจิเข้าสู่โพรงบดลูกโดยตรง (IUI) 3. จัดอบรมการให้คำปรึกษา เรื่อง การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1,000 คน 4. ร้อยละ: 65 ของการแทรกแซงได้รับการคัดกรองโรคทาง (IEM 40 โรค) | 1. ร้อยละ: 70 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ: 70 ของพรท /สพท. ที่สามารถจัดบริการคัดเชื้อสุจิเข้าสู่โพรงบดลูกโดยตรง (IUI) 3. การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4. ร้อยละ: 80 ของการแทรกแซงได้รับการคัดกรองโรคทาง (IEM 40 โรค) | 1. ร้อยละ: 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 2. ร้อยละ: 100 ของพรท /สพท. ที่สามารถจัดบริการคัดเชื้อสุจิเข้าสู่โพรงบดลูกโดยตรง (IUI) 3. มีผู้ได้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก 5,000 คน 4. ร้อยละ: 95 ของการแทรกแซงได้รับการคัดกรองโรคทาง (IEM 40 โรค) | |

| 12. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectives <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลคุณภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน 4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยหรือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบการสปาและสปาบำบัดต่าง ๆ | | | | |
| มาตรการหลัก | 1. Wellness Community (CITY MODELS) | 2. ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง | 3. การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ | 4. สร้างงาน สร้างอาชีพ |
| กิจกรรมหลัก | 1.1 รับรอง Wellness center 1.2 พัฒนาเมืองต้นแบบ Wellness Community (CITY MODELS) 1.3 ยกระดับพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (4 ภาค) 1.4 จัดงานมหกรรม Global Wellness Expo 2024 - เมืองต้นแบบ Wellness Community - ประกาศเกียรติคุณ Thailand Wellness Award (TiWA) - เปิดระบบ Non-MT Visa เพื่ออำนวยความสะดวก Medical Tourism - เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง | 2.1 พัฒนา ยกระดับห้องปฏิบัติการ ทดสอบ ทดสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ 2.2 ห้องปฏิบัติการสะอาด (cleanroom) เพื่อเตรียมพร้อม เปิดบริการ (ATMP) | 3.1 การพัฒนาและรับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ/เวชสำอาง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง 100,000 บาท /ผลิตภัณฑ์ - และรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ISO และ รับรองคุณภาพตามมาตรฐาน COLIPA (COLIPA Guidelines) 3.2 ส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยจัดตลาดกลาง 3.3 พัฒนาภาคีการนำทางผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ศักยภาพตามหลักเกณฑ์รางวัลเอ็ดดูเคียวริสดี อียู, ครัวฮิลล์ อออร์แกนิก และหลักเกณฑ์ตราสัญลักษณ์ อียู, ครัวฮิลล์ อออร์แกนิก เพื่อการส่งออก 3.4 ส่งเสริมรายการจากกลุ่มผู้ประกอบการด้านสมุนไพร | 4.1 พัฒนาประชาชน ให้มีความรู้ - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000 คน 4.2 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้รับการอนุญาต ให้สามารถยื่นคำขออนุญาต แสดงจรรยาบรรณและใบอนุญาตได้ถูกต้อง 4.3 ส่งเสริมพัฒนาการสร้างอาชีพแก่ประชาชนจำนวน 5,000 คน - หลักสูตรวิชาชีพเขตไทยเพื่อสุขภาพ - หลักสูตร นวดเพื่อสุขภาพและความงาม |
| Quick Win | 100 วันแรก | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| | ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม/ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | | | |
| | 1. Wellness Community (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง/ เขต 2-13 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 - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 5,000 คน | 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 50 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 700 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 20 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 30) - Caregiver 6,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 6,000 คน | 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 75 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 900 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 40 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 40) - Caregiver 7,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 8,000 คน | 1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness Community ร้อยละ: 100 2. รับรอง Wellness Center จำนวน 1,000 แห่ง 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้น ร้อยละ: 60 4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อย ร้อยละ: 50) - Caregiver 7,200 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน |

ตัวอย่างสไลด์นำเสนอ

1 ตัวชี้วัด / 1 สไลด์

ประเด็นที่ (ตัวชี้วัดการตรวจราชการปีงบประมาณ 2567 (8 ประเด็น + Area Based))

หัวข้อ :

ตัวชี้วัด :เป้าหมาย.....ผลงานร้อยละ.....

ผลการดำเนินงาน

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

GAP / ปัญหาอุปสรรค

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

มาตรการหลัก

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

แผนพัฒนาปี 2567

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2567 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)

| จังหวัด | ร้อยละ |
|------------|--------|
| เชียงใหม่ | 100.00 |
| กทม | 95.00 |
| เชียงใหม่ | 90.00 |
| ตราด | 85.00 |
| นครราชสีมา | 80.00 |
| ปทุมธานี | 75.00 |
| นครราชสีมา | 70.00 |
| ปทุมธานี | 65.00 |
| นครราชสีมา | 60.00 |
| นครราชสีมา | 55.00 |
| นครราชสีมา | 50.00 |
| นครราชสีมา | 87.00 |
| นครราชสีมา | 66.00 |

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่.....

สรุปผลงาน ในรูปแบบ กราฟแท่ง
หรือ แผนที่ / ตาราง (กรณีที่สรุปเป็นกราฟแท่งไม่ได้)

ประเด็นที่ (ตัวชี้วัดตามนโยบาย Quick Win 100 วัน (13 ประเด็น))

หัวข้อ :

ตัวชี้วัด :เป้าหมาย.....ผลงานร้อยละ.....

ผลการดำเนินงาน

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

GAP / ปัญหาอุปสรรค

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

มาตรการหลัก

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

แผนพัฒนาปี 2567

.....สรุปเป็นข้อสั้นๆ เข้าใจง่าย.....

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2567 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)

| จังหวัด | ร้อยละ |
|------------|--------|
| เชียงใหม่ | 100.00 |
| กทม | 95.00 |
| เชียงใหม่ | 90.00 |
| ตราด | 85.00 |
| นครราชสีมา | 80.00 |
| ปทุมธานี | 75.00 |
| นครราชสีมา | 70.00 |
| ปทุมธานี | 65.00 |
| นครราชสีมา | 60.00 |
| นครราชสีมา | 55.00 |
| นครราชสีมา | 50.00 |
| นครราชสีมา | 87.00 |
| นครราชสีมา | 66.00 |

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประมวลผล ณ วันที่.....

สรุปผลงาน ในรูปแบบ กราฟแท่ง
หรือ แผนที่ / ตาราง (กรณีที่สรุปเป็นกราฟแท่งไม่ได้)

**รายละเอียดการจัดทำและส่งเอกสาร ของ คปสอ.ระโนด
สำหรับการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒**

๑. ส่งไฟล์ Power point สรุปสถานการณ์ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑ ตัวชี้วัด ต่อ ๑ สไลด์) ประกอบด้วย
 - ๑.๑ ตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (๘ ประเด็น + Area Based)
 - ๑.๒ ตัวชี้วัดตามนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน (๑๓ ประเด็น)

รายละเอียด ดังนี้

 - ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
 - รายละเอียดอื่นๆ ตามไฟล์ Power point ต้นแบบที่ได้รับ
 - จัดทำเอกสารตามไฟล์ Power point ต้นแบบ

 ๒. ส่งไฟล์ Word เนื้อหา ข้อมูลทั่วไป สำหรับรวบรวมผลการดำเนินงานของ คปสอ.ระโนด ในการตรวจราชการ (ตามเอกสารที่ได้รับในแต่ละหัวข้อ)

รายละเอียด ดังนี้

 - ข้อมูลผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ ๓๑ ธค.๖๖))
 - ข้อมูลผลการดำเนินงาน / ข้อมูลทั่วไป / รายละเอียดตามเอกสาร
 - จัดทำเอกสารตามไฟล์ Word ต้นแบบ

 ๓. กำหนดส่งเอกสาร
ภายใน วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ น.
ทางอีเมลล์ projectranotcup@gmail.com
- หมายเหตุ :** หากหน่วยงานใดเสร็จก่อนวันที่กำหนด สามารถส่งเอกสารทางอีเมลล์ได้เลย ขอคุณค่ะ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ
- ไม่มี -

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๑๐ น.

นางสาวชนากานต์ พลพงศ์ ผู้บันทึกและตรวจทานรายงานการประชุม
นายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม