



แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นายแพทย์ประทีป สาระเทพ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อการตรวจราชการรูปแบบใหม่



กรอบประเด็นตัวชี้วัด

- ส่วนกลางควรประชุมชี้แจงรายละเอียดเกณฑ์การตรวจราชการและนิเทศงานที่ชัดเจน เพื่อทราบแนวทางที่ถูกต้องและเตรียมความพร้อมได้ทัน
- ควรมี template ทุกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องชัดเจน
- การกำหนดประเด็นตรวจราชการมากเกินไป
- ควรจำกัดความ "สถานชีวภิบาล" ให้ชัดเจน ต่างจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร
- แนวทางการตรวจสอบในพื้นที่ Area based มีความละเอียดถี่ถ้วน แต่อาจไม่สามารถตรวจสอบตามรูปแบบได้ทั่วประเทศ ภายในระยะเวลาการตรวจราชการที่กำหนดไว้



Grouping ตัวชี้วัด

- กองตรวจฯ ควรมีการบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานเจ้าของตัวชี้วัด
- ประเด็นและตัวชี้วัดในการกำกับติดตามมีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ
- การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกประเด็นตรวจราชการ

Cluster ตรวจราชการ

- เป็นการตรวจแบบบูรณาการ กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก/รอง ใน House Model ชัดเจน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดควรร่วมเป็นทีมนิเทศทุกหน่วยงาน
- บางประเด็น/ตัวชี้วัด ไม่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

รับการนิเทศในรูปแบบ Self assessment

- ขั้นตอนและกรอบการตรวจฯ มีความซับซ้อนของงาน ผู้รับนิเทศและผู้นิเทศ อาจต้องเตรียมงานซ้ำซ้อน หากผู้รับนิเทศรับผิดชอบตัวชี้วัดหลายตัว ให้ตรงกับกรอบใน House Model อาจต้องเตรียมการรับนิเทศที่เพิ่มภาระมากขึ้น

รายงานตาม Cluster ตรวจราชการ

- กองตรวจฯ กำหนดแนวทางการรายงานสำหรับผู้รับการนิเทศให้ชัดเจน
- การชี้แจงการเก็บข้อมูล และเป้าหมายของตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน
- ส่วนกลางควรกำหนดแหล่งที่มาของข้อมูล DATA BASE แต่ละตัวชี้วัด/ ระบบโปรแกรม และระบบการรายงานที่ชัดเจน
- เห็นด้วยกับการรายงานตามคลัสเตอร์



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบาย ครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- สถานชิวาภิบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมในประเด็น
ลดแอ็ด ลดรอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบาย จำเพาะพื้นที่

- รพ.กทม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทินนาม
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร (รพ.อ.ภ.)
- สุภาพราชชาวม

2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล

- พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพเมือง
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- SW.ใกล้บ้าน (มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้)
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแล นำนักศึกษายาเสพติดครบวงจร



4 มะเร็งครบวงจร

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



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกทก ทว.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- วัตถุประสงค์ ตรงเรื่อง
- รักษา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อำนวยความสะดวก (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกเวลา



7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สาขจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล

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



9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- เสริมรักษา CT MRI
- ลดแอ็ด ลดรอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- นวัตกรรมไม่เต็ม 3 มิติ
- ประสิทธิภาพอิเล็กทรอนิกส์
- SW.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ภาวะแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดเด็กคุณภาพ"
- ศักยภาพโรดหมายในการรณรงค์



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

13

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศห่วงโซ่อุปทาน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



สร้างเศรษฐกิจ

กรอบประเด็นตรวจราชการ และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็น

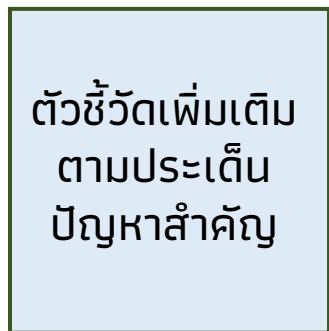
เพื่อการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ตัวชี้วัดนโยบาย
32 ตัวชี้วัด



Health KPI
54 ตัวชี้วัด



5 ตัวชี้วัด

- 8 ประเด็นตรวจราชการ 38 ตัวชี้วัด
- 1 ประเด็น Area Based : National level 1 ตัวชี้วัด
- Dashboard ติดตาม 13 นโยบายสำคัญ
- Dashboard ติดตาม Health KPI

สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : 39 ตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด	Input, ต้นน้ำ , Primary	Process, กลางน้ำ , Secondary	Output, ปลายน้ำ , Tertiary	ข้อมูลติดตาม
โครงการพระราชดำริฯ (4)	<u>เครือข่ายราชทัณฑ์ป็นสุข อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย</u>	การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน	ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค	TB ขึ้นทะเบียนทั้งปี (จนพื้นโทษ)
Mental Health Anywhere (6)	- <u>มีนิรภัยราษฎร์</u> - <u>หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สพศ./สพท./สพช.</u>	Retention rate ฅป.ยาเสพติด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ฅป.ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน	
มะเร็งครบวงจร (3)	<u>ทีม Cancer Warrior</u>	- คัดกรอง CA Cx / Colposcope - คัดกรอง CA colon / Colonoscope	<u>CA โรค (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์</u>	1 st อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 nd CA breast,Liver,Cholangio การฉีดวัคซีน HPV
ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต (9)	- <u>จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ</u> - <u>อำเภอสุขภาพดี</u> - <u>อสม. ดีจิตล</u>	- ตรวจติดตามยืนยัน 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
สถานชิวาภิบาล (5)	- <u>ศูนย์ชิวาภิบาล ใน sw.</u> - <u>Clinic ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ</u>	ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	- <u>สถานชิวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง</u> - <u>Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1 แห่ง</u>	กุฎีชิวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC
ดิจิทัลสุขภาพ (4)	<u>ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน</u>	- <u>ยกระดับเป็น sw.อัจฉริยะ</u> - HAIT	จังหวัดบริการ Telemedicine	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สจจ./สปศ./สปท./สปช.
ส่งเสริมการมีบุตร (4)	<u>คลินิกส่งเสริมการมีบุตร</u>	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน - <u>คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค</u>	การคัดกรอง CHD, TSH, การได้ยีน, NB BW > 2,500 gm.
เศรษฐกิจสุขภาพ (4)	- <u>Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง</u> - <u>สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น</u>	- <u>แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม</u>	- <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริม/อนุญาต</u>	
Area based (1)	National level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน , Regional level : แต่ละเขตสุขภาพกำหนด			

ประเด็น 50 เขต 50 สป., สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร, สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ, นักท่องเที่ยวปลอดภัย ใช้กลไกติดตามนโยบายสำคัญ

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข (รูปแบบใหม่)

Grouping , Clustering, Assessing, Evaluating, Reporting Inspection

กองตรวจราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



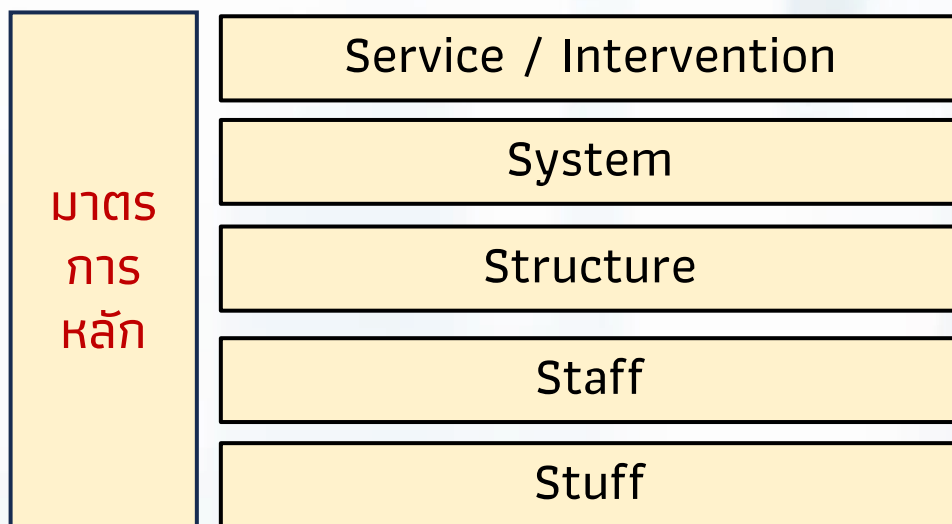
ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ตัวชี้วัด [Grouping]	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda, Function, Area - รายตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - 13 นโยบาย กสร. บูรณาการ Agenda & Function - Area based : ระดับ National Level, Regional Level - Grouping ทชว. โดยหลัก value chain / Input, Process, Output
การตรวจราชการ [Clustering]	<ul style="list-style-type: none"> - ตามกรม / กอง ผู้รับผิดชอบ - รายตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - กรม/กอง ตามการ grouping ทชว. นิเทศร่วมกัน - โดยใช้ House model
ผู้รับการนิเทศ [Assessing]	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารรับการตรวจราชการ, PPT - เข้ารับการนิเทศ ราย ทชว. 	<ul style="list-style-type: none"> - Self assessment - เข้ารับการนิเทศ ตาม Cluster
ผู้นิเทศ [Evaluating]	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศตามตัวชี้วัด - ประเมิน ผ่าน / ไม่ผ่าน ตาม ทชว. 	<ul style="list-style-type: none"> - ตาม Cluster การตรวจราชการ - ระบบ Evaluating แดง เหลือง เขียว
ระบบรายงาน [Reporting]	<ul style="list-style-type: none"> - ตก.1, ตก.2, และ Executive summary รายตัวชี้วัด ทำ 2 รอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานตาม cluster การตรวจราชการ - ปรับรายละเอียด เน้น ปัจจัยเสี่ยง/ข้อเสนอ/แผนติดตาม - Pilot Dashboard, Key-in, Assessment, Print out



Grouping & Clustering

- **ตชว. 13** นโยบาย กสร. [Agenda]
- ตชว. Health KPI [Function]
- ตชว.เพิ่มเติม (ให้น้อยที่สุด)
- จัดเรียง ตชว. ตาม
 - Input/Process/Output/Outcome
 - ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ
 - 1° 2° 3° Prevention

Input	Process	Output	Outcome



House Model

- กำหนดมาตรการหลัก ตามหลัก Service/Intervention, System Structure, Staff, Stuff โดยใช้ข้อมูลจาก KPI Template
- **Assessing** โดยผู้รับการนิเทศ [**Self assessment**]
- **Evaluating** **แดง เหลือง** เขียว โดยผู้นิเทศ
- **Reporting** : โดยผู้นิเทศ ตาม House model

ประเด็นการ
ตรวจราชการ

Inspective
House Model

Outcome

KPI

ตัวชี้วัด
Input / ต้นน้ำ / 1° Prevention

ตัวชี้วัด
Process / กลางน้ำ / 2° Prevention

ตัวชี้วัด
Output / ปลายน้ำ / 3° Prevention

Service / Intervention

Service / Intervention

Service / Intervention

System

System

System

Structure

Structure

Structure

Staff

Staff

Staff

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

มาตร
การ
หลัก

พื้นที่จัดทำรายงานรับการตรวจราชการ + PPT นำเสนอ เป็นรายตัวชี้วัด
โดยใช้ข้อมูลจาก House Model และ KPI TP เป็นแนวทาง

หัวข้อ รายละเอียดเอกสารรับการตรวจราชการ ประจำปี 2567

1. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ
2. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด
3. สถานการณ์ทั่วไป
4. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ (นำข้อมูลจาก House Model มาเป็นตัวตั้ง)
5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน และส่วนกลาง





โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

4 ตัวชี้วัด

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข **อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**
2. การจัดบริการสาธารณสุขครบ**ทั้ง 6 ด้าน**
[รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา]
3. อัตราความสำเร็จของการรักษา **>ร้อยละ 88**
4. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค
 1. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
 2. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กบรส., กรม คร., กรม สบส., กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต**

เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด (ร้อยละ 100)

ตชว.

**เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข อย่างน้อย
เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย**

- พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ sw.ที่มีศักยภาพ
- เรือนจำ และ sw. ร่วมพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ ครบทั้ง 6 ด้าน
- พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ

**มาตร
การ
สำคัญ**

ระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) มีการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด
- 2) จัดบริการสาธารณสุขตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ
- 3) ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- 4) นำเข้าข้อมูลรายงาน สรรจ. 101 (3 เดือนแรก) ทาง google form ครบถ้วน
- 5) จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักผู้คุม มีระบบ Fast track/Fast Pass

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำตามมาตรฐาน	- มีการดำเนินงานตามแนวทาง ร้อยละ 80	- มีการดำเนินงานตามแนวทาง ร้อยละ 90	- มีการดำเนินงานตามแนวทาง ร้อยละ 100
- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ	- มีแผนการจัดบริการร้อยละ 80	- มีแผนการจัดบริการร้อยละ 90	- มีแผนการจัดบริการร้อยละ 100
- รายงาน สรรจ. 101 ร้อยละ 80	- มีการเชื่อมต่อข้อมูลฯ ร้อยละ 80	- มีการเชื่อมต่อข้อมูลฯ ร้อยละ 90	- มีการเชื่อมต่อข้อมูลฯ ร้อยละ 100
	- รายงาน สรรจ. 101 ร้อยละ 90	- รายงาน สรรจ. 101 ร้อยละ 100	- รายงาน สรรจ. 101 ร้อยละ 100

การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)



มาตรฐานการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ต้นแบบ โดย คณะกรรมการร่างมาตรฐานเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

6 องค์ประกอบสำคัญ

1. การควบคุมโรค

- ◆ การคัดกรองแรกรับทุกราย โดยเฉพาะ TB โดย Chest X-ray
- ◆ การคัดกรอง HIV ซิฟิลิส ตับอักเสบบี C



2. การจัดการระบบบริการสุขภาพ

- ◆ จัดตารางการตรวจสุขภาพ / ตรวจทันตกรรม
- ◆ จัดระบบรับส่งต่อกรณีฉุกเฉิน / เกินศักยภาพ / พันโท
- ◆ การขึ้นทะเบียนสิทธิ / ย้ายสิทธิ
- ◆ อบรม อสรจ.

3. ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine)

- ◆ Telemedicine
- ◆ Telepsychiatry
- ◆ Teledent



4. การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด

- ◆ ให้คำแนะนำ กำกับติดตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด
- ◆ รับส่งต่อเพื่อบำบัด กรณีเกินศักยภาพของเรือนจำ

5. การควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤติกรรม

- ◆ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การปรับตัวเข้าสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม

6. นวัตกรรม ร่วมในเครือข่าย

- ◆ สมุดคู่มือสุขภาพผู้คุมขังรายบุคคล
- ◆ การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ กับโรงพยาบาลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ◆ การตรวจโรคเฉพาะทาง โดย Telemedication, telepsychiatry, Teledentistry

ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

ตชว.

1. ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค
- จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหา รักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตาม ผลการรักษา

* เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด-อำเภอ

โครงสร้างบุคลากร สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. ร้อยละผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรอง = $\frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มที่ได้รับการคัดกรองด้วย CXR}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรอง = $\frac{\text{จำนวนผู้ต้องขังรายเก่าที่ได้รับการคัดกรองด้วย CXR}}{\text{จำนวนผู้ต้องขังรายเก่าทั้งหมด}} \times 100$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) ผู้ต้องขังแรกเริ่มทุกรายได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ภายใน 30 วัน หลังจากเข้าเรือนจำ
- 2) ผู้ต้องขังรายเก่าที่ไม่ได้รับการคัดกรองมานานกว่า 6 เดือน ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

Small success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ 100	- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ 100	- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ 100	- ผู้ต้องขังแรกเริ่มได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) เป้าหมาย ร้อยละ 100
	- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ 50	- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ 70	- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ร้อยละ 90

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

Inspective House Model

ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

ตชว.	1.มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	2.การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)	3.ความสำเร็จการรักษา TB รายใหม่ >88
			4.การคัดกรองโดย Xray ปอด (รายใหม่ 100/เก่า >90)
มาตร การ สำคัญ	- พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ รพ.ที่มีศักยภาพ - เรือนจำ และ รพ. มีการดำเนินการตามเกณฑ์ - พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ - มีการเชื่อมต่อข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำกับ รพ. - มีฐานข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขัง	พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมี คุณภาพตามมาตรฐาน 1) ตรวจรักษาพยาบาล 3) บริการทันตกรรม - NCDs, TB, Vaccine, ANC 2) สุขภาพจิต. 4) Rehabilitation 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา. 6) ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ	- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรง ของปัญหากลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและ ปัญหา อุปสรรค - จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนา ระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา * เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง
	ระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด	ระบบปฐมภูมิในเรือนจำ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด-อำเภอ
	โครงสร้างบุคลากร สถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กบรส.สป., กรม คร., กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรม สบส.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



สุขภาพจิตและยาเสพติด

6 ตัวชี้วัด

1. มีนิรภัยารักษัตุแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด [ร้อยละ 100]
2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด**คุณภาพ**ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป [ร้อยละ 70]
3. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด [ร้อยละ 100]
4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) [ร้อยละ 62]
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
 - 5.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ [≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.]
 - 5.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี [ร้อยละ 90]
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน [ร้อยละ 55]

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กรมสุขภาพจิต**, สลบ.สป., สบยช., กรมการแพทย์, กบรศ.สป.

มีนิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

ตชว.

มีนิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$[A/B] \times 100$ ตัวตั้ง A = จำนวนจังหวัดที่มีการเปิดมีนิธัญญารักษ์
ตัวหาร B = จำนวนจังหวัด [76 จังหวัด]

เป้าหมาย

ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่เปิดมีนิธัญญารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน
- 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- 3) พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด**คุณภาพ**ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 70)

ตชว. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ทั่วไป (ร้อยละ 70)

**มาตรการ
สำคัญ**

- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษาจนถึงกลับคืนสู่ชุมชน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. ร้อยละการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท.

$$\text{สูตรการคำนวณ} = [A/B] \times 100$$

2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

$$\text{สูตรการคำนวณ} = [C/A] \times 100$$

A = จำนวน รพศ./รพท. ที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
[Psychiatric ward]

B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด สป. 127 แห่ง

C = จำนวน รพศ./รพท. ที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ หมายถึง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เปิดให้บริการใน รพศ./รพท. ได้รับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่
2. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์
3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด **[ร้อยละ 100]**

ตชว.	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษาจนถึงกลับคืนสู่ชุมชน - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย - พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน 		
	Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด		
	โครงสร้างบุคลากร สถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ

$$\text{สูตรคำนวณ} = [A/C] \times 100$$

2. ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

$$\text{สูตรคำนวณ} = [B/C] \times 100$$

A = จำนวน รพช. ที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ

B = จำนวน รพช. ได้รับการอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชน สังกัด สป. 776 แห่ง

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มงานที่มีภารกิจและจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม [Retention Rate] **[ร้อยละ 60]**

ตชว. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม [Retention Rate] [ร้อยละ 60]

มาตรการสำคัญ

- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด
- การบำบัดรักษา พื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด : $[A/B] \times 100$

ตัวตั้ง A = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู

ตัวหาร B = จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่พ้นระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ, เสียชีวิต, เปลี่ยนแปลงการรักษา หรือ บำบัดโดย Methadone

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด
- 2) การบำบัดรักษา พื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 3) การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตชว.	1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ [≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.] 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)
-------------	---

มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน - การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย - สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง - ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง - เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี - Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน 		
	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Data & IT,</td> <td>งบประมาณ</td> <td>ยา, ครุภัณฑ์</td> </tr> </table>	Data & IT,	งบประมาณ
Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$1. \text{ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ} = \frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ}}{\text{จำนวนประชากรกลางปี 2567}} \times 100,000$$

2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

$$= \frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด} - \text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด}} \times 100$$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน
- การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง
- ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง
- เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (มากกว่าร้อยละ 55)

ตชว.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน - การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย - สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง - ขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง - เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี - Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน
	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Data & IT,</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">งบประมาณ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ยา, ครุภัณฑ์</div> </div>

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2567	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปีงบประมาณ 2567	

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการจากสถานบริการได้รับการรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/ ปรึกษา/ มารับบริการอื่นๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Telepsychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) อย่างน้อย 2 ครั้ง และมีระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้ามลดลง ตั้งแต่ 1 ระดับขึ้นไป ในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการใดก็ได้

Small Success

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 55

คืบสู่ชุมชน
สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

ตัวชี้วัด

- 1. มิติธัญญารักษ์ครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100
- 2. หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ./รพท. ร้อยละ 70
- 3. รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

- 5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.
- 6. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด
- การบำบัดรักษาฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปีหลังการบำบัดรักษา

- การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน
- การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง
- จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง
- เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี
- Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน

Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากร, สถานที่

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

Data & IT

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์



มะเร็งครบวงจร

3 ตัวชี้วัด

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด (QW)
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 77)
 - การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์
 - เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์
 - รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
 - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 60)
 - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ 70)
 - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 50)
 - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ 50)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กรมการแพทย์**, กรม คร., กบรส.

สาขาโรคมะเร็ง (Cancer)



1. ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 และ 2

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างทั่วถึง
3. อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้

แนวทางการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ≥ ร้อยละ 60

3. สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) = $(A(C_2) / B(C_1)) \times 100$

$A(C_2)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 - 60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

$B(C_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 - 60 ปี (เป้าหมายรายปี)

เป้าหมายรายปี : ประมาณตัวเลขจาก 70% ของประชากรหญิงอายุ 30 - 60 ปี ทุกสิทธิการรักษา ทารด้วย 5

1. ตัวชี้วัด 2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy)

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 และ 2

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด
2. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องปากมดลูก
3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่

แนวทางการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ≥ ร้อยละ 70

3. สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) = $(A(CP_2) / B(CP_1)) \times 100$

$A(CP_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

$B(CP_1)$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30 - 60 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

1. ตัวชี้วัด 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 และ 2

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างทั่วถึง
3. การพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้

แนวทางการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ≥ ร้อยละ 50

3. สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) = $(A(F_2) / B(F_1)) \times 100$

$A(F_2)$ = จำนวนประชากร อายุ 50 - 70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

$B(F_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50 - 70 ปี (เป้าหมายรายปี)

เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50 - 70 ปี

1. ตัวชี้วัด 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

2. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 และ 2

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด
2. เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy
3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่

แนวทางการตรวจติดตาม

ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ≥ ร้อยละ 50

3. สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) = $(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100$

$A(CL_2)$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

$B(CL_1)$ = จำนวนประชากร อายุ 50 - 70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ

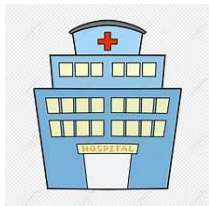
ประเด็นเน้นย้ำ

● Fit Test : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เน้นย้ำให้หน่วยบริการจัดซื้อชุดตรวจที่มีค่า cut off 100 ng/ml

● Colonoscopy เน้นเรื่องความร่วมมือกับชมรมแพทย์ส่องกล้อง และทีม ODS ในการเร่งทำ Colonoscopy เพื่อแก้ปัญหาคอขวด Colonoscopy

อัตราการเสียชีวิต CA Cx, CA ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
CA Liver, CA Breast, Cholangio CA (ข้อมูลติดตาม)

ตชว.	ทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด	ผป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA Cx \geq ร้อยละ 60	CA 5 โรคร (แยกรายโรค) ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 77
		ผู้ที่มีผลผิดปกติ (CA Cx) ได้ส่องกล้อง Colposcopy \geq ร้อยละ 70	CA 5 โรคร (แยกรายโรค) ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 77
		ผป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง \geq ร้อยละ 50	CA 5 โรคร (แยกรายโรค) RT ภายใน 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 77
		ผู้ที่มีผลผิดปกติ (ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้ Colonoscopy \geq ร้อยละ 50	
มาตรการสำคัญ	1) Pathophysiology รายโรคระดับพื้นที่ 2) Cancer warrior - Cancer treatment - Primary prevention - Palliative care - Screening & Early detect - Cancer informatics - Cancer diagnosis - Cancer control research	- การกำหนด / สํารวจกลุ่มประชากรเป้าหมาย - การตรวจ HPV DNA, Pap smear, FIT test - การรายงานผล / แจ้งผลประชาชนภายในเวลาที่กำหนด - การติดตามผู้มีผลผิดปกติ เข้ารับการส่องกล้อง	- การเข้าถึงการวินิจฉัย เมื่อผลคัดกรองผิดปกติ - Cancer staging / การวางแผนการรักษา - การรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ ระบบติดตามการรักษา
	Service plan สาขามะเร็ง ระดับจังหวัด	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร (ทีม Cancer Warrior)	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	



ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

10 ตัวชี้วัด

1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน **2,750 หน่วย**
2. อัมฤกษ์สุขภาพดี **800 อำเภอ**
3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล **ร้อยละ 65**
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน **[\geq ร้อยละ 72]**
 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง **[\geq ร้อยละ 85]**
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี **[\geq ร้อยละ 60]**
6. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 **น้อยกว่าร้อยละ 10** ของปีงบประมาณก่อน
7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง **[น้อยกว่าร้อยละ 7]**
 - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit **[\geq ร้อยละ 80]**
8. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI **[$<$ ร้อยละ 9]**
 - ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด **[\geq ร้อยละ 60]**
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี **[\geq ร้อยละ 40]**
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี **[\geq ร้อยละ 60]**

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กรมการแพทย์**, กรม คร., สสป., กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรม สบส.

ตชว.	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,750 หน่วย		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาคุณภาพ หน่วยปฐมภูมิ - กลไกขับเคลื่อน วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน - Health station / Health package การดูแล ผน. NCDs โดย อสม. / หน่วยปฐมภูมิ 		
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล [Service plan]		
	โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ, โครงสร้างสถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$C = A \div B \times 100$ เมื่อ

A = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน

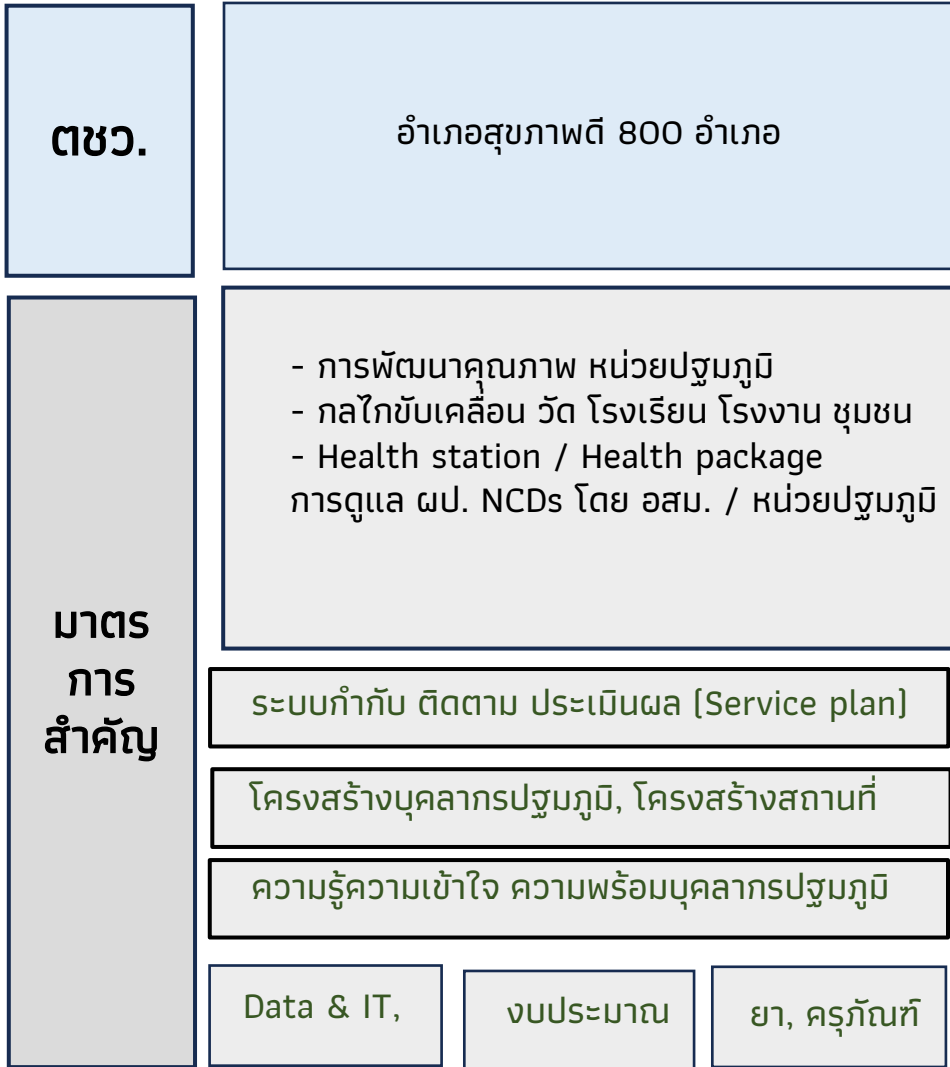
B = หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดตามแผนการจัดตั้ง

C = ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- สำรวจ FM ในพื้นที่
- วางแผนจัดตั้ง PCU/NPCU
- สรรหา แพทย์ FM/แผนอบรม
- จัดตั้ง PCU/NPCU
- ปรับรูปแบบบริการ เป็นแบบองค์รวมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- PCU/NPCU ประเมินตนเอง คุณภาพมาตรฐาน บันทึกใน GIS/พัฒนาปรับปรุง
- ข้อมูล คัดกรอง/การดูแล DM HT CA Mental H. Dental H.
- หน่วยบริการร่วมเฉพาะ

อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ



มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- อำเภอสุขภาพดี : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 - : ผ่านการประเมินตนเองตาม UC CARE
 - : เครือข่ายและกลไกการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. [วัต, รร., โรงงาน]
 - : มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- Health station : มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ
- Healthy package : เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน 5 ประเด็นสำคัญในอำเภอ
 - : กินดี
 - : จิตดี
 - : ลดเนือยนิ่ง
 - : มีความสัมพันธ์ดี
 - : ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
100 อำเภอ	300 อำเภอ	600 อำเภอ	800 อำเภอ
[ร้อยละ 12]	[ร้อยละ 37]	[ร้อยละ 75]	[ร้อยละ 100]

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (มากกว่าร้อยละ 65)

ตชว. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

มาตรการสำคัญ

- การพัฒนาคุณภาพ หน่วยปฐมภูมิ
- กลไกขับเคลื่อน วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน
- Health station / Health package การดูแล ผน. NCDs โดย อสม. / หน่วยปฐมภูมิ

ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (Service plan)

โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ, โครงสร้างสถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ

Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ):

$$\frac{\text{จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล}}{\text{จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด}} \times 100$$

* หมายเหตุ : จำนวนโควตา อสม. ทั้งหมด 1,039,729 คน

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 2) อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

Small Success

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

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย. DM (\geq ร้อยละ 72) และ HT (\geq ร้อยละ 85)

ตัว.	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 72) - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 85) 		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ความครอบคลุมการคัดกรอง ปชช.อายุมากกว่า 35 ปี - NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ - ระบบ consultation แม่ข่าย - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน 		
	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ		
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM

A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรค DM อายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรอง DM และเป็นกลุ่มสงสัยป่วย DM

$[A/B] \times 100$

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ) : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT

A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วย HT 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring [HBPM]) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรอง HT ในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วย HT

$[A/B] \times 100$

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจจัยกลุ่มสงสัยป่วย. DM (\geq ร้อยละ 72) และ HT (\geq ร้อยละ 85)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1. การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย)
 - 1.1 การคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย เป็นโรค DM/HT
 - 1.2 การจัดการตามระดับความเสี่ยง
- 2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT

Small Success

ประเด็น		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ตรวจติดตามยืนยัน วินิจจัย	DM	1.ชี้แจงแนวทาง/ตัวชี้วัด 2.คัดกรองประชากร (35 ปีขึ้นไป) ที่ไม่ป่วย DM HT 3.กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยได้รับคำแนะนำตาม ระดับความเสี่ยง	$\geq 35\%$	$\geq 55\%$	$\geq 72\%$
	HT		$\geq 60\%$	$\geq 75\%$	$\geq 85\%$

การให้บริการดูแลรักษา DM (\geq ร้อยละ 40) /HT (\geq ร้อยละ 60)

ตชว.

- ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($\geq 40\%$)
- ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ($\geq 60\%$)

มาตรการสำคัญ

- ความครอบคลุมการคัดกรอง ปชช.อายุมากกว่า 35 ปี
- NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ
- ระบบ consultation แม่ข่าย
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

A: จำนวนผู้ป่วย DM ในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

B: จำนวนผู้ป่วย DM ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

$[A/B] \times 100$

ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

A = จำนวนผู้ป่วย HT ในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับ BP ครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วย HT ที่ขึ้นทะเบียนที่มารับบริการในสถานบริการ

$[A/B] \times 100$

การให้บริการดูแลรักษา DM (\geq ร้อยละ 40) /HT (\geq ร้อยละ 60)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
2. การให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิด Self-management
3. การเร่งรัดติดตาม

Small Success

ประเด็น		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ให้บริการดูแลรักษา DM/HT	DM	1.ชี้แจงแนวทาง/ตัวชี้วัด 2.คัดกรองประชากร (35 ปีขึ้นไป) ที่ไม่ป่วย DM HT 3.กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วยได้รับคำแนะนำตามระดับความเสี่ยง	-	-	$\geq 40\%$
	HT		-	-	$\geq 60\%$

ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน)

ตัวชี้วัด	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา - ER คุณภาพ sw.ทุกระดับ - ระบบส่งต่อ sw.แม่ข่าย 		
	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	One Province One ER		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	<table border="1"> <tr> <td>Data & IT,</td> <td>งบประมาณ</td> <td>ยา, ครุภัณฑ์</td> </tr> </table>	Data & IT,	งบประมาณ
Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน = $\frac{B - A}{B} \times 100$

- A = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ. ของปีงบประมาณปัจจุบัน
- B = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ ที่มารับบริการที่รพ. ของปีงบประมาณก่อนหน้า

วิธีคิดของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
 สูตรการคำนวณ = $\frac{B \text{ (ปีงบประมาณ 66)} - A \text{ (ปีงบประมาณ 67)}}{B \text{ (ปีงบประมาณ 66)}} \times 100$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน ตระหนักรู้เรื่องโรคและการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และ อสม.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม
- มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรัง เพื่อการเชื่อมโยงในระดับ sw.
- สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้ เรื่องโรคไต เช่น สื่อการเรียนรู้ เครื่องมือวัดความเค็ม และช้อนโรคไต เป็นต้น
- การประเมินการดำเนินการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (CKD clinic)

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) และการได้รับการรักษาใน Stroke unit (≥ ร้อยละ 80)

ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (≥ ร้อยละ 80)
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา - ER คุณภาพ sw.ทุกระดับ - ระบบส่งต่อ sw.แม่ข่าย
	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	One Province One ER
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Data & IT,</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">งบประมาณ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ยา, ครุภัณฑ์</div> </div>

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [Stroke: I60-I69] = $[A/B] \times 100$

- A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [Stroke: I60-I69] จากทุกหอผู้ป่วย
- B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน [Stroke: I60-I69]

2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [I60-I69] ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit = $[A/B] \times 100$

- A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [I60-I69] ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [I60-I69] ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) จัดทำ/ ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ
- 2) พัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับในเครือข่ายเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง
- 3) ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง
- 4) โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด
- 5) จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม
- 6) เพิ่มจำนวนเตียงใน Stroke Unit ให้เพียงพอ
- 7) เพิ่มการรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU
- 8) จัดให้มีการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม
- 9) พิจารณาเปิดบริการ Mobile Stroke Unit ในพื้นที่ที่เหมาะสม เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- 10) พัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง Acute และ Intermediate Care
- 11) จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายใน และภายนอกเขตสุขภาพ ที่รับผิดชอบให้ชัดเจน
- 12) เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC [Standard Stroke Center Certification]
- 13) สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- 14) กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) และการได้รับการรักษาใน Stroke unit (\geq ร้อยละ 80)

Small Success

สอบ 3 เดือน	สอบ 6 เดือน	สอบ 9 เดือน	สอบ 12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> จัดทำ/ปรับปรุงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองและประชาสัมพันธ์ Stroke alert/ awareness อย่างต่อเนื่อง มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit มีการวางแผนเปิดบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ มีการวางแผนเปิดบริการ Mobile Stroke Unit ในพื้นที่ที่เหมาะสม เขตสุขภาพละ 1 แห่ง 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5 ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที \geq 70% ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit \geq 80% โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด มีแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและนอกเขตสุขภาพที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีแนวทางและระบบให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ อบรม Stroke: Basic course 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) $<$ 25% อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $<$ 5% จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke Fast Track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง sw. ในเครือข่ายวิชาการ อบรม Stroke: Advance course อบรม Stroke: Manager course 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60 - I69) $<$ 7% อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60 - I62) $<$ 25% อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke: I63) $<$ 5% ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที \geq 75% ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq 80% มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

อัตราการตายของผู้ป่วยโรค STEMI (< ร้อยละ 9) และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

ตชว.

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

มาตรการสำคัญ

- ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา
- ER คุณภาพ sw.ทุกระดับ
- ระบบส่งต่อ sw.แม่ข่าย

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

One Province One ER

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI = $[A1/B1] \times 100$

- A1 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 - WHO - I21.0 - I21.3 ที่เสียชีวิตใน sw.ทั้งหมด
- B1 = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 - WHO - I21.0 - I21.3 ที่รับไว้รักษาใน sw.ทั้งหมด

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด = $[A/B] \times 100$

- A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI [EKG diagnosis] เมื่อมาถึง sw.
- B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึง sw. และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
- 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI ได้ตามมาตรฐาน
 - 2) มีการบูรณาการระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI Fast Track ที่ชัดเจนแบบไร้รอยต่อและปฏิบัติได้จริงทุก sw. ในเขตสุขภาพ
 - 3) ลดเวลารอระยะเวลาการคอยผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรังให้รักษาโดยการทำบอลลูนหรือ CABG
 - 4) มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 5) มีแนวทางการควบคุมโรคกลุ่ม NCD ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้อยู่ในระดับตามมาตรฐาน
 - 6) ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง
 - 7) มีข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล อัตราตายของผู้ป่วย STEMI

- มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่
- 1) มีแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วยทุกวันตลอด 24 ชม. [24/7]
 - 2) มีระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือดโดยสามารถให้ยาได้
 - 3) มีความพร้อมของหน่วยงานรพพยาบาลบุคลากร และมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต เพื่อพร้อมส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชม.
 - 4) หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการให้รักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI
 - 5) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม
 - 6) มีข้อมูลการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และรายงานผล

อัตราการตายของผู้ป่วยโรค STEMI (< ร้อยละ 9) และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด [\geq ร้อยละ 60]

Small Success

มาตรการ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.มีการให้ Health literacy กับประชาชนในด้าน alert/ awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี	มี	มี
2.มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tractและระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มี	มี	มี
4.โรงพยาบาลทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี	มี	มี
5.มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/ เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	มี	มี	มี
6.อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	\geq ร้อยละ 80	\geq ร้อยละ 80	\geq ร้อยละ 80	\geq ร้อยละ 80

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

ข้อมูลติดตาม : DM retinopathy
 Mapping One Province One ER
 ข้อมูล Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6

ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ
 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
 ลดระยะเวลารอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิตในโรคที่สำคัญ

ตชว.	จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (2,750 ทีม)	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM, HT DM ≥ ร้อยละ 72, HT ≥ ร้อยละ 85	อัตราการตาย STEMI < ร้อยละ 9	STEMI รักษาในเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60
	อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ	ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ ≥ ร้อยละ 40	อัตราการตาย Stroke < ร้อยละ 7	Stroke รักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 80
	อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ ≥ ร้อยละ 60	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เพิ่มขึ้น < ร้อยละ 10	
มาตรการ สำคัญ	- การพัฒนาคุณภาพ หน่วยปฐมภูมิ - กลไกขับเคลื่อน วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน - Health station / Health package การดูแล ผป. NCDs โดย อสม. / หน่วยปฐมภูมิ	- ความครอบคลุมการคัดกรอง ปชช.อายุมากกว่า 35 ปี - NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ - ระบบ consultation แม่ข่าย - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน	- ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา - ER คุณภาพ รพ.ทุกระดับ - ระบบส่งต่อ รพ.แม่ข่าย	
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (Service plan)	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	
	โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One ER	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์, กรมอนามัย, กรม สบส., กรม คร., สสป.สป

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



สถานชีวาภิบาล

5 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ [**≥ร้อยละ 50**]
3. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า [Advance Care Planning] ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ [**≥ ร้อยละ 70**]
4. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง [**ร้อยละ 80**] (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎชีวาภิบาล)
5. Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง [**ร้อยละ 80**]

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กบรส., กรมการแพทย์, กรมอนามัย**

ร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล

ตชว.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)	
มาตรการสำคัญ	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน sw. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชีวภิบาลใน sw. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)	
	Service plan สถานชีวภิบาล ระดับจังหวัด	
	โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ	
	Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)	
	Data & IT,	งบประมาณ

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$\frac{\text{จำนวน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด}} \times 100$$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

จัดตั้งให้มีศูนย์ชีวภิบาลโดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ แนวทางตามคู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวภิบาล กระทรวงสาธารณสุข

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	ร้อยละ 25	-	ร้อยละ 50

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (>ร้อยละ 50)

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ = $(A/B) \times 100$
 A = จำนวนของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
 B = จำนวนโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (พิจารณาสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ F M S A)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ รอบที่ 1
 มีการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุม การประเมินและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มีการวิจัยและวางแผนการดูแล รวมถึงมี ระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุน การรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ รอบที่ 2
 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพการบริการ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด
 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพการบริการ (>ร้อยละ 50)

มาตรการสำคัญ
 1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
 - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน sw. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ภาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ
 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน sw.
 - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine
 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ [Template]

Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ

Hospital-based Palliative Care Team [สหวิชาชีพ]

Data & IT,

งบประมาณ

ยา,เวชภัณฑ์ ใน sw.

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า [Advance Care Planning]

ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ [\geq ร้อยละ 70]

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า
(Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะระดับประคอง
- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบการส่งต่อ จาก รพ. ชุมชน

เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว

Data & IT

งบประมาณ

ยา,เวชภัณฑ์
เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$[A/B] \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง [Z51.5] และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning

B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง [Z51.5] ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะระดับประคอง
- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง

คชว.

1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ 95)

มาตรการสำคัญ

- 1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน
 - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน
 - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม กาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน
- 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน

โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน

Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)

Data & IT,

งบประมาณ

คลังยา,เวชภัณฑ์
ในชุมชน

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

๑. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีสถานชีวาภิบาล}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$
๒. $\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีบริการ Hospital at Home / Home ward}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$
๓. $\frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลทุกระดับ}} \times 100$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

จัดการบริการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ ชุมชน บ้าน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ 1 แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ 2 แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward เขตสุขภาพละ 2 แห่ง	- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ 3 แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	- จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง - จัดตั้ง Hospital at Home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง - มีคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลทุกระดับและผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 50

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) (มากกว่า ร้อยละ 70)

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

ตชว. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)

[A/B] x 100

- A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง [Z51.5] และได้รับการจัดทำ Advance Care Planning
- B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง [Z51.5]

มาตรการสำคัญ

- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
- มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง
- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ รอบที่ 1

- 1.หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการอบรมให้สามารถ จัดทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
- 2.หน่วยบริการมีระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคอง
- 3.มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำ
- 4.มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ ชุมชน

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่ รอบที่ 2

- 1.มีการจัดทำ ACP เป็นลายลักษณ์อักษร และบันทึกในเวชระเบียน และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการอื่นที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน
- 2.มีระบบการจัดการยาและสามารถบริหารยาต่อเนื่องที่บ้านได้

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบการส่งต่อ จาก sw. สู่ ชุมชน

เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว

Data & IT,

งบประมาณ

ยา,เวชภัณฑ์ เชื่อมโยง sw.-ชุมชน

Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการรับทราบเข้าใจ และสามารถวางแผนเพื่อบรรลุตัวชี้วัด	หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care มีการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting อย่างมีคุณภาพ (ได้รับการอบรมตามแผนการดำเนินงาน ปี 2566)		มีการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ร้อยละ 70

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
 ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบคลุมไร้กังวล
 ถูกหลาณวัยทำงานไม่เสียรายได้

ตชว.	ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ.	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 70	สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง
	รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ≥ร้อยละ 50		Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง
มาตรการสำคัญ	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ภาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)	- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting - มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง - จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม ภาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน
	Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน
	โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ	ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน	โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน
	Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)	เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว	Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)
	Data & IT, งบประมาณ ยา,เวชภัณฑ์ ใน รพ.	Data & IT งบประมาณ ยา,เวชภัณฑ์ เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน	Data & IT, งบประมาณ คลังยา,เวชภัณฑ์ ในชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กบรส.สป.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์ ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ควรเร่งดำเนินการ



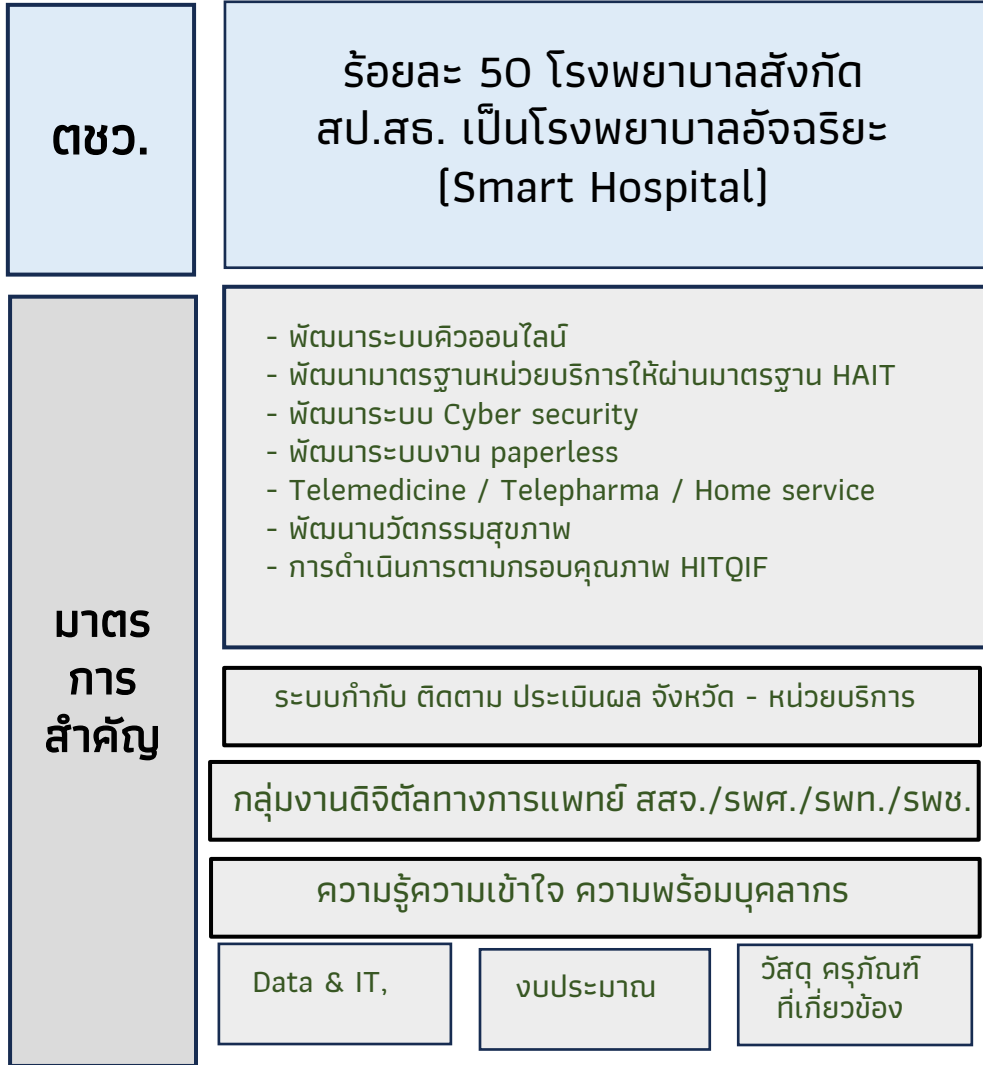
ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

4 ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลสังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10** (ประมาณ 100 แห่ง)
3. **ร้อยละ 100** ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ
4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด **3,500 ครั้ง** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.**, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ สป.

โรงพยาบาลสังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)



สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนรพ. อัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป x 100

จำนวน รพ. ในสังกัด สป. สร.

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

1. มาตรการสำหรับ รพ.
 - 1.1] รพ. ศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐาน รพ. อัจฉริยะ ทั้ง 4 ด้าน รวมทั้งประเมินตนเอง
 - 1.2] รพ. จัดทำแผนพัฒนาประจำปี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ และรายงานตามระบบ
2. แนวทางสำหรับ สสจ.
 - 2.1] แต่งตั้ง คกก. ประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับจังหวัด
 - 2.2] จัดทำแผนตรวจประเมินและลงตรวจประเมิน รพ. อัจฉริยะ รวมทั้งรายงานผลการประเมินให้ คกก. ประเมิน รพ. อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ
3. แนวทางสำหรับ เขตสุขภาพ
 - 3.1] แต่งตั้ง คกก. ประเมิน รพ.อัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ
 - 3.2] ลงตรวจประเมิน รพ. อัจฉริยะที่ได้ 900 คะแนนขึ้นไป และรับรองผลการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะทุกแห่ง

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สร.) ระดับเงินขึ้นไป	-	-	ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป

โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ตชว.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 [ประมาณ 100 แห่ง]	
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none">- พัฒนาระบบคิวออนไลน์- พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT- พัฒนาระบบ Cyber security- พัฒนาระบบงาน paperless- Telemedicine / Telepharma / Home service- พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ- การดำเนินการตามกรอบคุณภาพ HITQIF	
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด - หน่วยบริการ	
	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ สสจ./สพศ./สพท./สพช.	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
	Data & IT,	งบประมาณ

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$[(A+B) / C] \times 100$$

A = จำนวนโรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

B = จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองผลการประเมินผ่านเกณฑ์ HAIT แล้วและยังมีอายุการรับรองคงเหลือ ไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

C = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่เปิดให้บริการ (ข้อมูล ณ 3 ต.ค. 66 จำนวน 902 แห่ง)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) พัฒนาระบบคิวออนไลน์
- 2) พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT
- 3) พัฒนาระบบ Cyber security
- 4) พัฒนาระบบงาน paperless
- 5) Telemedicine / Telepharma / Home service
- 6) พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

ตัว.	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - ระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย - ระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR - ระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน - ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) - ความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน
	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Data & IT,</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">งบประมาณ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">วัสดุ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</div> </div>

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$\frac{\text{จำนวน sw.สังกัด สป.สร.เชื่อมโยงข้อมูล PHR} \times 100}{\text{จำนวน sw.สังกัด สป.สร. ทั้งหมด}}$$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) จัดทำแนวทางและคู่มือ ในการส่งข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลสุขภาพ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่”
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่
- 4) จัดประชุมชี้แจงการส่งข้อมูลระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR)

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 จังหวัดนำร่อง	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ใน 8 จังหวัดนำร่อง และ 4 เขตสุขภาพ	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ใน 9 เขตสุขภาพนำร่อง	ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ใน 12 เขตสุขภาพ

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตชว. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

- มาตรการสำคัญ**
- กระบวนการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
 - ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก RoPA
 - ระบบเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ
 - บันทึกข้อมูลใน HIS ด้วยรหัส Service มาตรฐาน
 - เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน
 - จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากร, สถานที่, ศูนย์ Telemedicine

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

วัสดุ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$[A/B] \times 100$$

A = จำนวนจังหวัดที่มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) หน่วยบริการมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่
- 2) อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก 3 หมอ
- 3) การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเชื่อมต่อกับระบบบันทึกการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)
- 4) หน่วยบริการจัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล
- 5) หน่วยบริการจัดทำรายงานสิ้นปี แสดงสถิติจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและกลุ่มติดตามอาการทั้งหมด เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการคำนวณร้อยละของตัวชี้วัดในปีงบประมาณถัดไป
- 6) คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแลหน่วยบริการให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

Small Success : ระดับจังหวัด

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงใน HDCService

Small Success : ระดับเขตสุขภาพ

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลใน HDCService เพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง	มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงใน HDCService คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
เพื่อช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยใน รพ.

ตชว.	ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ (รพ.ทุกแห่ง)	ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	จังหวัดมีบริการการแพทย์ทางไกล		
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT > ร้อยละ 10	: รพ.ในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบ Electronics (ร้อยละ 100)	> 3,500 ครั้ง		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบคิวออนไลน์ - พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT - พัฒนาระบบ Cyber security - พัฒนาระบบงาน paperless - Telemedicine / Telepharma / Home service - พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ - การดำเนินการตามกรอบคุณภาพ HITQIF 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - ระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย - ระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR - ระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน - ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) - ความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ - ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก RoPA - ระบบเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ - บันทึกข้อมูลใน HIS ด้วยรหัส Service มาตรฐาน - เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน - จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง 		
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด - หน่วยบริการ	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ สสจ./รพศ./รพท./รพช.	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่, ศูนย์ Telemedicine		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
Data & IT,	งบประมาณ	วัสดุ, ครุภัณฑ์	Data & IT,	งบประมาณ	วัสดุ, ครุภัณฑ์
	Data & IT	งบประมาณ	วัสดุ, ครุภัณฑ์	ที่เกี่ยวข้อง	ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป., ศูนย์เทคโนโลยีฯ สป., กยผ.สป.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



ส่งเสริมการมีบุตร

4 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย [ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน]
3. ร้อยละของการรกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก [IEM 40 โรค] ร้อยละ 65 (รอบ 6 เดือน)
4. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน [< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ]

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)

ตชว.	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none">- จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ- รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ- รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF	
	Service plan สาขาแม่และเด็ก	
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
Data & IT,	งบประมาณ	ยา ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$[A/B] \times 100$$

A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ
- 2) รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ
- 3) รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF

อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ตชว.	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
มาตรการ สำคัญ	<ul style="list-style-type: none">- ANC คุณภาพ- ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC- ห้องคลอดคุณภาพ- CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ- ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย- ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx	
	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	
	One Province One LR	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
	Data & IT,	งบประมาณ

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$[A/B] \times 100000$$

A = จำนวนมารดาตายระหว่างตั้งครรภ์,คลอดและหลังคลอดภายใน 42 วัน
ทุกสาเหตุ ยกเว้นอุบัติเหตุในช่วงเวลาที่กำหนด
B = จำนวนเด็กเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย
- 2) ให้บริการฝากครรภ์ตามคู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- 3) ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและวางแผนคลอด
- 4) ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room
- 5) ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
- 6) Contraception NCD
- 7) ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย

อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 กรมอนามัย 2. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาส ละครั้ง 3. ทุกจังหวัดมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเครือข่ายห้องคลอด ด้วยระบบ One Province One Labor room 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง 2. ร้อยละ ๓0 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน 3. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 4. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง 2. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด ลดลงร้อยละ 15 จากปีที่ผ่านมา 3. การตายมารดาจากสาเหตุทางตรงลดลง ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา 4. การตายมารดาจากสาเหตุทางอ้อมลดลง ร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมา 5. ร้อยละสาเหตุการต้ามารดาจำแนกตาม ICD-MM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุม MCH board เขต/จังหวัด/อำเภอ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ไตรมาสละ 1 ครั้ง 2. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 3. ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ 4. ร้อยละ ๕๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ 5. ร้อยละ 55 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน 6. ร้อยละ 100 ของการตายมารดาได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามขั้นตอนของกรมอนามัย 7. ร้อยละ ๗๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 8. การรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

การรณรงค์แรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัย (IEM 40 โรค) (ร้อยละ 95)

ตชว.	ร้อยละของการรณรงค์แรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัย (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program) - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหทัย เครื่องข่ายส่งต่อ 		
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$[A/B] \times 100$

- A = จำนวนการรณรงค์แรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัย (IEM) 40 โรค จากหน่วยตรวจคัดกรองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10 แห่ง
- B = จำนวนการเกิด อ่างอิงสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

การประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับ ติดตามความครอบคลุมการตรวจ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 50	ร้อยละ 65	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95

อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)

ตชว. อัตราตายทารกแรกเกิด
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
[< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต]

มาตรการสำคัญ

- สํารวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ
- ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program)
- ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ
- จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ

ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT, งบประมาณ ยา ครุภัณฑ์

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$= [A/B] \times 1,000$$

A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน
B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิต

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- [1] สํารวจสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของการรก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุการเสียชีวิตของการรกตามบริบทในเขตสุขภาพ
- [2] จัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรม NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางการรกแรกเกิด) ทุนกุมารแพทยการรกแรกเกิด
- [3] สํารวจร้อยละของการใช้นมแม่ Exclusive breast feeding ในการก่ปวยเมื่อกลับบ้าน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

ส่งเสริมการมีบุตร

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตชว.	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน < 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
			ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด มากกว่า ร้อยละ 65 (รอบ 6 เดือน)
มาตรการ สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแล สุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC คุณภาพ - ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC - ห้องคลอดคุณภาพ - CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ - ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program) - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ
	Service plan สาขาแม่และเด็ก	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One LR	โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	



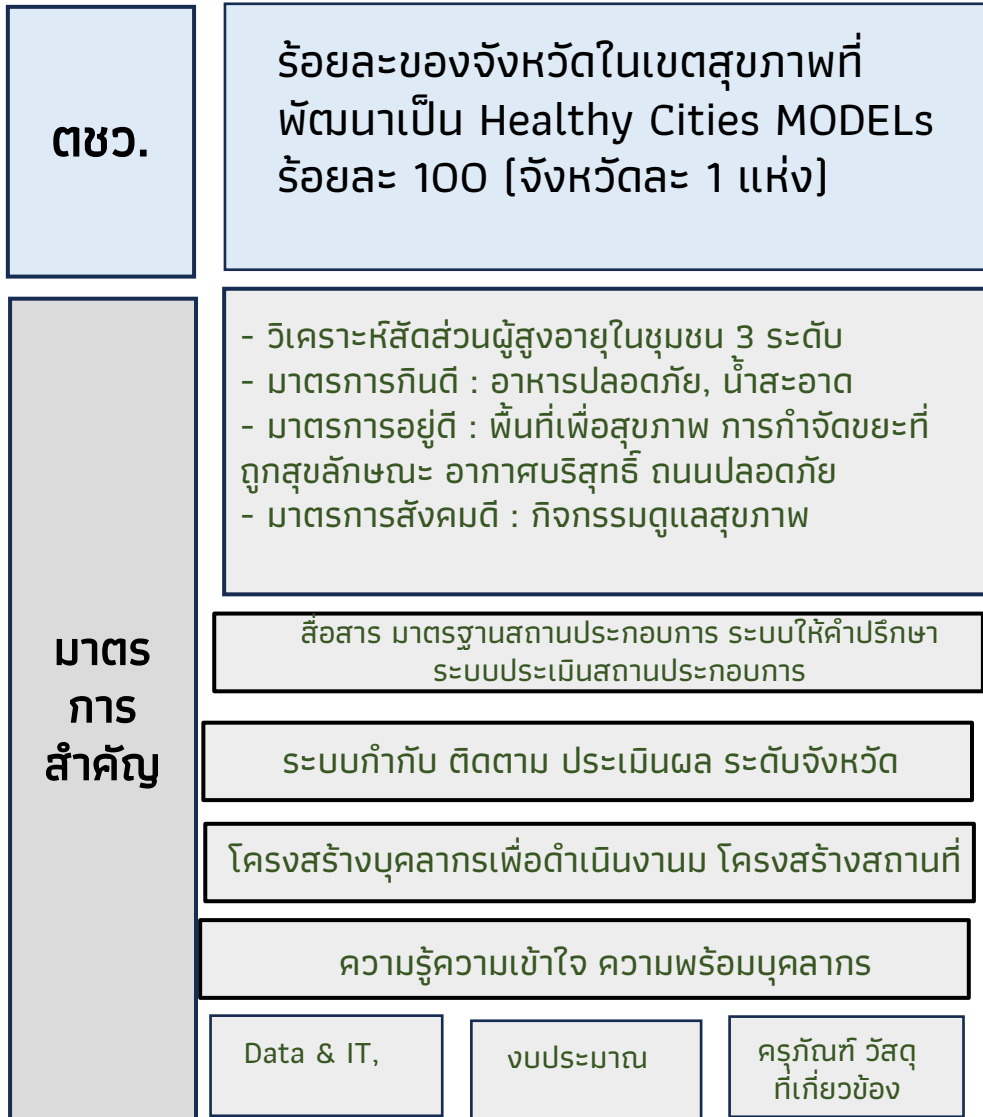
เศรษฐกิจสุขภาพ

4 ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 **[จังหวัดละ 1 แห่ง]**
- 2) Wellness Nuad Thai [Nuad Thai Premium] / Wellness Spa [Thai World Class Spa] / Wellness Hotel [GREEN Health Hotel] / Wellness Restaurant [San Plus Restaurant] ได้รับการรับรองทั้งประเทศ **[มากกว่า 500 แห่ง]**
- 3) Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม [ตามเกณฑ์ของกรมแพทยแผนไทย] ทั้งประเทศ **[มากกว่า 700 แห่ง]**
- 4) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต **[มากกว่าร้อยละ 60]**

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กรม สบส.**, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, อย.

จังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS



มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

รอบที่ 1

- คัดเลือกชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELS จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดทำฐานข้อมูลชุมชน
- ส่งเสริมชุมชนนำร่อง และรับรองการจัดตั้ง Healthy City MODELS ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- ส่งเสริมชุมชนในพื้นที่แต่ละจังหวัด เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ Healthy City MODELS

รอบที่ 2

- ส่งเสริมชุมชนในพื้นที่แต่ละจังหวัด เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ Healthy City MODELS
- รับรองการจัดตั้ง Healthy City MODELS โดยมีเป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง โดยให้ชุมชนคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินชุมชน องค์กรประกอบละอย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด และต้องผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 7 องค์กรประกอบ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแนวทางในการดำเนินงาน Healthy City MODELS 2. Healthy City MODELS เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELS ร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด	ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็น Healthy City MODELS ร้อยละ 100 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด	Healthy City MODELS จังหวัดละ 1 แห่ง

อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด **[ร้อยละ 20]**

ตชว. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด [ร้อยละ 20]

มาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน 3 ระดับ
- มาตรการกินดี : อาหารปลอดภัย, น้ำสะอาด
- มาตรการอยู่ดี : พื้นที่เพื่อสุขภาพ การกำจัดขยะที่ถูกต้อง ลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ ถนนปลอดภัย
- มาตรการสังคมดี : กิจกรรมดูแลสุขภาพ

สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา ระบบประเมินสถานประกอบการ

ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน โครงสร้างสถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT, งบประมาณ ครุภัณฑ์ วัสดุที่เกี่ยวข้อง

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$\frac{[A - B]}{B} \times 100$$

A = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี 2567
 B = จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี 2566

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา ระบบประเมินสถานประกอบการ

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด 3. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 5	1. ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐานที่กำหนด 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 10	1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 15	1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 20

Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง **[700 แห่ง]**

ตชว. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง [700 แห่ง]

มาตรการสำคัญ

- เชิญชวนเข้ารับการประเมินระดับ
- ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ
- ประเมิน Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT, งบประมาณ, ครุภัณฑ์ วัสดุ ที่เกี่ยวข้อง

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

สถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ผ่านการตรวจประเมินและรับรอง นับสะสมในภาพรวมประเทศ

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ รอบที่ 1

1. จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมิน และรับรองศูนย์ เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร
2. จังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการทำงาน ในการตรวจประเมินสถานประกอบการ 5 ประเภท
3. จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มาที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ

มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ รอบที่ 2

1. คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด แบบบูรณาการ ส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้ประกอบการสถานประกอบการรับการ ตรวจประเมินรับรองสถานประกอบการ 5 ประเภท
2. จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อ ยกกระดับศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	600	650	700

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90)

สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

$$\text{ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต} = 100 \times \frac{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต}}{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม}}$$

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

รอบที่ 1

มีการจัดทำแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้รับการอนุญาต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รอบที่ 2

ติดตามประเมินผลการยื่นคำขออนุญาตของผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต Quick Win 100 วัน 100 รายการ/ทั้งประเทศ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 30/เขตสุขภาพ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตร้อยละ 45/เขตสุขภาพ	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตร้อยละ 60/เขตสุขภาพ

ตชว. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90)

- มาตรการสำคัญ**
- จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต
 - ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา
 - ศูนย์ One Stop Service อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - ระบบอนุญาตและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกันกับ อย.

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุที่เกี่ยวข้อง

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง

<p>ตชว.</p>	<p>Healthy City Model จังหวัดละ 1 แห่ง</p>	<p>- Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรองทั้งประเทศ มากกว่า 500 แห่ง</p> <p>- Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) ทั้งประเทศมากกว่า 700 แห่ง</p>	<p>ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับอนุญาต มากกว่าร้อยละ 60</p>					
<p>มาตรการสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน 3 ระดับ - มาตรการกินดี : อาหารปลอดภัย, น้ำสะอาด - มาตรการอยู่ดี : พื้นที่เพื่อสุขภาพ การกำจัดขยะที่ถูกต้อง ลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ ถนนปลอดภัย - มาตรการสังคมดี : กิจกรรมดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญชวนเข้ารับบริการประเมินระดับ - ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ - ประเมิน Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต - ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา - ศูนย์ One Stop Service อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ระบบอนุญาตและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกันกับ อย. 					
<p>สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา ระบบประเมินสถานประกอบการ</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>						
<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>						
<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน โครงสร้างสถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>						
<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>						
<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, กรม สบส., อย.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



Area Based (National Level) : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสตุ)
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1 ตัวชี้วัด

- หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน **ร้อยละ 80** ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสตุ)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : **กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.**, กองบริหารการคลัง, กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู) ของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)

มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

ตชว.

หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์
การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบ
รายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู)

รอบที่ 1

1. ตรวจสอบความถูกต้อง การบันทึกรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู)
2. ตรวจสอบการนำข้อมูล เข้าระบบ GFMS ด้วย บช. ๐๑/บช.๑๑ และสินทรัพย์ถาวร ในระบบ AFS มีเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกในระบบ
3. ตรวจสอบความมีอยู่จริงกับยอดคงเหลือในงบทดลองจากระบบ GFMS (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู)

รอบที่ 2

กำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู)

Small Success

มาตรการ
สำคัญ

- ผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินของ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
1.หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดู 3. หมวดหนี้สิน ทุน
2. หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร
เงินฝากคลัง ลูกหนี้

ระบบการกำกับ ติดตาม การจัดทำรายงานทางการเงิน

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

รายงานทาง
การเงิน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>1. ร่วมประชุมหารือระหว่าง กองบริหารการคลัง สป. สำนักตรวจ ราชการ และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ เพื่อจัดทำแนวทางการประเมิน รายงานการเงิน</p> <p>2. แจงเวียนแนวทางการประเมิน รายงานการเงินให้หน่วยงานในสังกัด สป.</p> <p>3. สร้างความเข้าใจให้กับผู้ทำหน้าที่ ตรวจราชการและนิเทศงาน</p>	<p>1. หน่วยงานในสังกัด สป. ได้รับ การตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดู) ตาม แบบประเมิน (ไม่คำนวณคะแนน)</p> <p>2. หน่วยงานตามกลุ่มเป้าหมาย ได้รับข้อเสนอแนะจากการ ตรวจสอบและประเมินรายงาน การเงิน</p>	<p>1. หน่วยงานใน สป. ดำเนินการแก้ไขตามข้อ บกพร่องและข้อเสนอแนะ ร้อยละ 100</p>	<p>1. หน่วยงานตาม กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ การประเมินที่กำหนด</p> <p>2. หน่วยงานดำเนินการ แก้ไขข้อบกพร่องและ ข้อเสนอแนะครบถ้วน ทุกแห่ง</p> <p>3. วิเคราะห์ ปัญหาที่ ส่งผลกระทบต่อรายงาน ทางการเงินเมื่อวางระบบ</p> <p>4. รายงานผลการ วิเคราะห์เสนอคณะตรวจ ราชการเพื่อจัดทำเชิง นโยบายภาพรวม</p>

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
งบทางการเงิน

รายงานทางการเงิน
ของหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

<p>ตชว.</p>	<p>รายงานทางการเงินของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความถูกต้อง</p>	<p>รายงานทางการเงินของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ได้รับการตรวจสอบ</p>	<p>ร้อยละของรายงานทางการเงินของหน่วยงานใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ผ่านเกณฑ์การ ประเมินของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ร้อยละ 80</p>					
<p>มาตร การ สำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพรายงานทางการเงิน - ประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน - ตรวจสอบความถูกต้อง การบันทึกรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายงานทางการเงินเดือนละ 1 ครั้ง - จัดทำผังบัญชีภาครัฐกับผังบัญชีของ สป.เป็นแนวทางเดียวกัน - การนำข้อมูล เข้าระบบ GFMS และสินทรัพย์ถาวร ในระบบ AFS มีเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกในระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ 2.หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ 3.หมวดหนี้สิน ทุน 					
<p>-กระบวนการบันทึกบัญชีในระบบ GFMS -ระบบกำกับ ติดตาม กระบวนการทำรายงานทางการเงิน</p>	<p>เชื่อมโยงผังบัญชีระหว่างกองบริหารการคลังกับกองเศรษฐกิจ สป.</p>	<p>ระบบการกำกับ ติดตาม กระบวนการจัดทำรายงานทางการเงิน</p>						
<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงานม โครงสร้างสถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>						
<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>						
<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มตรวจสอบภายใน สป., กองบริหารการคลัง, กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ



ขอบคุณครับ

กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข