

ลำดับ	ประเด็นนโยบาย	ชื่อตัวชี้วัด	Quick win 100 วัน	เกณฑ์ 2567	รายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
1 มีโรคประจำตัว						
1.1		มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด	มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด			กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.2		ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปีได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	1,000,000 คน	2,000,000 dose		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.3		ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัดได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	100,000 คน	ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
1.4		ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV	ร้อยละ 10	ร้อยละ 70		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
1.5		ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัดได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี		ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด		กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
1.6		ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		ร้อยละ 7		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.7		ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๒ ร้อยละ 55		ร้อยละ 55		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.8		ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์		ร้อยละ 77		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.9		ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับเคมีบำบัด ภายใน 4 สัปดาห์		ร้อยละ 77		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.10		ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับรังสีรักษา ภายใน 4 สัปดาห์		ร้อยละ 44		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
1.11		จำนวนเขตสุขภาพที่มีทีมรักษาผู้ป่วยรังสีรักษา		มีทีมรักษาผู้ป่วยรังสีรักษา		กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร						
2.1		ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ				กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
2.1.1		ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่งบรรจุบุคคลแล้วเสร็จ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90		กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
2.1.2		อ.ก.พ.กระทรวงอนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 10,124 อัตรา	อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จ ร้อยละ 80		กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
2.2		ระดับความพึงพอใจของแพทย์ผู้ลาศึกษาที่ได้รับการเลื่อนเงินเดือน	อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษา โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน	แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กส ได้รับพิจารณาเลื่อนเงินเดือน		กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
3 การแพทย์ปฐมภูมิ						
3.1		จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2,500 หน่วย	2,750 หน่วย		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
3.2		อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน 2. ปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม. 3.ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ	ร้อยละ 65		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
3.3		อำนาจสุขภาพดี	100 อำเภอ	800 อำเภอ		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
3.3.1		มี Healthstation (สุขศาลา)	100 แห่ง	800 แห่ง		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
3.3.2		ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 78	ร้อยละ 84		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
4 สถานชีวะภิบาล						
4.1		ให้บริการในสถานชีวะภิบาล	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
4.2		มีบริการ Hospital at Home / Home ward	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
		มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ		ร้อยละ 95		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
5 สุขภาพดิจิทัล (บัตรประชาชนใบเดียว)						
5.1		โรงพยาบาลในสังกัด สป. สส. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ 100 ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง	ร้อยละ 100 ใน 12 เขตสุขภาพ		กลุ่มงานประกันสุขภาพ+กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
5.2		รพ.อัจฉริยะระดับพื้นฐานขึ้นไป (สังกัด สป.สส.)	200 แห่ง	ระดับพื้นฐานร้อยละ 50		กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
5.3		Virtual Hospital		1 แห่ง		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
6 ส่งเสริมการมีบุตร						
6.1		ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	1 จังหวัด 1 แห่ง	ร้อยละ 100 ของรพ.สังกัด สป.สส.		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
7 เศรษฐกิจสุขภาพ						
7.1		Wellness Community	จังหวัดละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง		กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7.2		สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวได้รับการรับรองให้เป็น Wellness Center	500 แห่ง	1,000 แห่ง		กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7.3		ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต	100 รายการ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการอนุญาตใหม่ ร้อยละ 60 ตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ลำดับ	ประเด็นนโยบาย	ชื่อตัวชี้วัด	Quick win 100 วัน	เกณฑ์ 2567	รายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
7.4		สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน	Caregiver 5,000 คน Care Assistance 1,000 คน คนไทยเพื่อสุขภาพ 5,000 คน	-Caregiver 7,200 คน - ร้อยละ 50 ผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ -คนไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน		กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและกายภาพเลือก+กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
7.5				ได้ผลิตสินค้าทางการแพทย์ขั้นสูงที่ผ่านกระบวนการการผลิตภายใต้มาตรฐาน GMP		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.6				ธนาคารเซลล์ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO20387		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.7				รายการจากกัญชาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรอย่างน้อย 1 รายการ		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.8				ฐานข้อมูลของสาระสำคัญและสารเคมีที่ใช้การผลิตเวชสำอาง		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.9				ศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.1				ระบบ High alert ingredien		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
7.11				เปิดให้บริการทวนสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์ จำนวน 10 รายการ		กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
8	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์					
8.1		เครือข่ายราชทัณฑ์เป็นฐานฯ ต้นแบบ	เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	1. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ เพื่อการเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ขึ้นไป		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8.2		โรงพยาบาลสมเด็จพระราชินีและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ	เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Must ร้อยละ 60	เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Must และ The best ร้อยละ 60		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ-รพ.สระแก้ว
8.3		จำนวนสุขภาพพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์	26 แห่ง	26 แห่ง		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8.4		ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี	คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายของภารกิจพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพพระราชทานสุขภาพดี	ชุมชนสุขภาพพระราชทานสุขภาพดีจำนวน 8 ชุมชน		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8.5		จำนวนผู้ได้รับบริการโลหิตในเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก	58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ค.ศ. 2565)	72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ค.ศ. 2565)		กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
8.5.1		จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม		2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ค.ศ. 2565)		กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
9	การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล					
10	สุขภาพจิตและยาเสพติด					
10.1		มีดัชนีชี้วัดการเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	ร้อยละ 100	ได้รับการติดตามและมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด		งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
10.2		ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ 100	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพร้อยละ 70		งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
10.3		ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	รพ. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพ	มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดร้อยละ 100		งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นนโยบาย	มะเร็งครบวงจร				
ชื่อตัวชี้วัด	การจัดบริการมะเร็งครบวงจร ในมะเร็งสำคัญ 5 โรคร				
คำนิยาม	มะเร็งครบวงจร หมายถึง การจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมะเร็งสำคัญ 5 โรคร ประกอบด้วย คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก				
คำเป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 1) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน </td> <td> 1) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose ใน 1 ปี 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4) ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7) มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ </td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	1) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน	1) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose ใน 1 ปี 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4) ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7) มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
1) มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/ระดับจังหวัด 2) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน	1) ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2,000,000 dose ใน 1 ปี 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน 3) ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 คน 4) ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV ร้อยละ 70 5) ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 6) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง 7) มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา ครบทุกเขตสุขภาพ				
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีการจัดบริการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจรครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>ประชากรไทยตามช่วงอายุที่เหมาะสมในการคัดกรอง และความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งแต่ละโรคร</p> <p>1) การรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี</p> <p>2) การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด</p> <p>3) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด</p> <p>30 จังหวัดกลุ่มเสี่ยง คือ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1, 2, 6, 7, 8, 9 และ 10</p> <p>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา อุตรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีสะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม</p> <p>- ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ ลำพูน</p> <p>- ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว และภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เพชรบูรณ์</p> <p>4) การคัดกรองโรควัรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV และ HCV) คือ ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535</p>				

	<p>5) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี</p> <p>6) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คือ ประชากรอายุ 50-70 ปี</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี</p> <p>- หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนลงในระบบ MOPH IC</p> <p>2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด</p> <p>- การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ รายงานผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล HDC และ รง. 506</p> <p>3. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด</p> <p>4. ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535</p> <p>- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานผ่านระบบ ESMs ของกรมควบคุมโรค</p> <p>5. ประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี</p> <p>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และโปรแกรม HPVcxs2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา</p> <p>6. ประชากรอายุ 50-70 ปี</p> <p>- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1) HPV Vaccine จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศึกษาธิการจังหวัด</p> <p>2) ข้อมูลพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งตับและท่อน้ำดี จาก รง. 506 / HDC / ฐานข้อมูลจังหวัด</p> <p>3) ข้อมูลการคัดกรอง HBV และ HCV สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/ฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ฐานข้อมูล HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4) ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากโปรแกรม HPVcxs 2020 ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนา</p> <p>5) ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)</p>
รายการข้อมูล 1	<p>1. $A_{(hv)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 11-20 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก</p> <p>2. $A_{(ov)}$ = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>3. $A_{(chl)}$ = จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>4. $A_{(hbc)}$ = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV</p> <p>5. $A_{(ht)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>6. $A_{(ft)}$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p>
รายการข้อมูล 2	<p>1. $B_{(hv)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 11-20 ปี ในพื้นที่ทั้งหมด</p> <p>2. $B_{(ov)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ทั้งหมด</p> <p>3. $B_{(chl)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ทั้งหมด</p> <p>4. $B_{(hbc)}$ = จำนวนประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ในพื้นที่จังหวัดรับผิดชอบของแต่ละ สคร.</p> <p>5. $B_{(ht)}$ = จำนวนประชากรหญิงไทย อายุ 30-60 ปี ทั้งหมด</p> <p>6. $B_{(ft)}$ = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี เป็นรายจังหวัด ทั้งหมด</p>

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A_{(hv)} / B_{(hv)}) \times 100$ 2. $(A_{(ov)} / B_{(ov)}) \times 100$ 3. $(A_{(ch)} / B_{(ch)}) \times 100$ 4. $(A_{(hbc)} / B_{(hbc)}) \times 100$ 5. $(A_{(ht)} / B_{(ht)}) \times 100$ 6. $(A_{(ft)} / B_{(ft)}) \times 100$
--------------------	--

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส
-------------------	-----------

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
<ul style="list-style-type: none"> - มีทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด ระดับกระทรวง - ทุกจังหวัดเปิดหน่วย บริการฉีดวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูกให้กับ กลุ่มเป้าหมาย 1 จังหวัด 1 แห่ง - ประกาศนโยบายความร่วมมือร่วมในการฉีดวัคซีน HPV - ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดีครบวงจร - ส่วนกลางถ่ายทอด นโยบายการคัดกรอง HBV และ HCV ให้กับพื้นที่ (สคร .) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีม Cancer Warrior ในโรคมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด ระดับจังหวัด - กิจกรรมรณรงค์การฉีด วัคซีน Kick-off 1-M doses HPV Vaccine - Kick off ขับเคลื่อน ดำเนินงานกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - สคร. ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน การตรวจคัดกรอง และการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้แก่ จังหวัด/ กทม. และรพ.หรือหน่วย บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกัน มะเร็งปากมดลูก โดย รพ.รัฐ, รพ.เอกชน คู่สัญญา และหน่วยบริการที่กำหนด - รณรงค์การตรวจคัด กรองพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง - จังหวัดมีระบบการคัด กรองและการส่งต่อ การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง/จังหวัด - ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,000,000 คน - ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 30 จังหวัด ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 100,000 คน - ประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ในพื้นที่ได้รับการคัด กรอง HBV และ HCV ร้อยละ 10

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,200,000 dose) 2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด	1) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (1,500,000 dose) 2) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ = ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด	1) จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (2,000,000 dose) 2) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด

<p>3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี \geq ร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>4) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV \geq ร้อยละ 20</p> <p>5) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ 50 (Small success)</p> <p>6) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ 30 (Small success)</p>	<p>3) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>4) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV \geq ร้อยละ 40</p> <p>5) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ 60 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 \geq ร้อยละ 70)</p> <p>6) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ 40 (Small success) (เป้าหมายปี 2567 \geq ร้อยละ 55)</p>	<p>3) จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>4) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV \geq ร้อยละ 70</p> <p>5) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ 70</p> <p>6) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ 55</p> <p>7) ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 77 เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 77 รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 44 (เป้าหมายอิงตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง)</p> <p>8) จำนวนเขตสุขภาพที่มีที่พักสำหรับผู้ป่วยรังสีรักษา (12 เขตสุขภาพ)</p>
---	---	---

วิธีการประเมิน	สำรวจและนิเทศติดตาม
----------------	---------------------

เอกสารสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ - คู่มือนิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง
----------------	--

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	จำนวนเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	-	-	-
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	100	100	100
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ	98.37	100	100
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV	ร้อยละ	-	-	-

	<p>3. นางนฤมล จิตปรีชา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1648 โทรสาร : 0 2590 1631 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>4. แพทย์หญิงปิยดา อังศุวัชรกร โทรศัพท์มือถือ : 08 6894 6633 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p> <p>5. นางอรนาถ วัฒนวงษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3180 โทรสาร : 0 2591 8436 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p> <p>6. นายแพทย์ชาติรี จุลเพชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 3216 โทรสาร : 02 591 8413 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค</p> <p>7. นายปภาวิน แจ่มศรี โทรศัพท์มือถือ : 090 992 3419 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 083 088 3620 E-mail :nariumol@gmail.com</p> <p>แพทย์ชำนาญการ E-mail : piyada.angs@gmail.com</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1875 3568 E-mail : swarm99@ddc.mail.go.th</p> <p>หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : hepatitis.bats@gmail.com</p> <p>หัวหน้างานพัฒนาระบบสุขภาพ E-mail : paphawinbank@gmail.com</p>
--	--	--

ประเด็นนโยบาย	สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร																																							
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ																																							
คำนิยาม	<p>1. เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้มีการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลด อัตราป่วย อัตราตายของประชาชนและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่าง เท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีนโยบายการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>จำนวนจังหวัด</th> <th>จังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>8</td> <td>นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>8</td> <td>จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>4</td> <td>กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>7</td> <td>นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>4</td> <td>ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>5</td> <td>ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>7</td> <td>กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>7</td> <td>นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. ตำแหน่งว่างเป้าหมาย หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประเภท ข้าราชการ ณ วันที่ 1 ต.ค. 66 ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพจังหวัด หน่วยงาน ดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่างและตำแหน่งว่างที่มี เงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือกบรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่น ตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น หรือที่กำหนดอัตราตั้งใหม่ ฯลฯ</p> <p>3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประเภทข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข และผู้ได้รับการจ้างงานประเภทอื่นพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พนักงานราชการ พนักงาน กระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน รายวัน รายคาบ และจ้างเหมาบริการที่มีลักษณะ การจ้างงานเป็นการประจำ</p> <p>4. การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากร บุคคล เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผน ปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยให้บรรจุพยาบาลวิชาชีพ แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวน 3,000 ตำแหน่ง และแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง</p>	เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด	1	8	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	2	5	ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	3	5	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท	4	8	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	5	8	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี	6	8	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ	7	4	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี	9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	10	5	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร	11	7	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี	12	7	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง
เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	จังหวัด																																						
1	8	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน																																						
2	5	ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์																																						
3	5	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท																																						
4	8	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก																																						
5	8	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี																																						
6	8	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ																																						
7	4	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด																																						
8	7	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี																																						
9	4	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์																																						
10	5	ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร																																						
11	7	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี																																						
12	7	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง																																						

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวน 10,124 อัตรา

5. มีแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย หมายถึง มีการกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอนการบริหารจัดการตำแหน่งว่างและการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยงาน ดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่างและตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ได้รับคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้ายจากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่น ตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อน ไปเขตสุขภาพอื่น หรือที่กำหนดอัตราตั้งใหม่ ฯลฯ

6. มีการดำเนินการตามแผน หมายถึง การดำเนินการตามข้อ 3 แผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย โดยการคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และการกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคนของ สป.สธ./กระทรวง และบันทึกคำสั่ง/ข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)

6.1 มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผน หมายถึง มีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย รายไตรมาส ภายในกำหนด

6.2 ตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง จำนวนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเมื่อเทียบกับ จำนวนตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่มีอยู่ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566

6.3 ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคลตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง จำนวนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินบุคคลให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเมื่อเทียบกับ จำนวนพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติการกำหนดตำแหน่ง จำนวน 10,124 ตำแหน่ง

คำเป้าหมาย

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
1. ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา	1. ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ
3. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ประชากร

1. พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมาย	2.เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS) ณ วันที่ 1 ของทุกเดือน
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำแหน่งที่บรรจุบุคคลแล้วเสร็จ (ข้าราชการ) ณ วันที่รายงานผล ณ วันที่รายงานผล ดังนี้ ไตรมาสที่ 2 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 ไตรมาสที่ 3 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ไตรมาสที่ 4 ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2567
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
มีการแจ้งเขตสุขภาพ เร่งรัดการบรรจุ พวช.	1. มีการชี้แจง คกก. ประเมินบุคคลและผลงาน 2. มีวาระการกำหนด ตำแหน่งเสนอ อ.ก.พ. กระทรวง	1. หน่วยงานประกาศ คัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุ เข้ารับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 2. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติ การกำหนดตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชพ.	1. ตำแหน่งว่างพยาบาล วิชาชีพสามารถบรรจุบุคคล ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. แจ้งหน่วยงานเร่ง ประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชพ.

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการแจ้งเขตสุขภาพ เร่งรัดการบรรจุ พวช. 2. เขตสุขภาพมีแผนบริหาร ตำแหน่งว่างเป้าหมาย 3. มีการชี้แจง คกก. ประเมินบุคคลและผลงาน มีวาระการกำหนดตำแหน่ง เสนอ อ.ก.พ. กระทรวง 4. หน่วยงานประกาศ คัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเข้า รับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติ	1. มีการดำเนินการตามแผน บริหารตำแหน่งว่าง เป้าหมาย 2. แจ้งหน่วยงานเร่ง ประกาศคัดเลือกบุคคลเพื่อ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชพ. 3. รายงานความก้าวหน้า ตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพ สามารถบรรจุบุคคลได้ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 50 4. อ.ก.พ.กระทรวง อนุมัติ การกำหนดตำแหน่ง	1. ติดตามความคืบหน้าผล การดำเนินงาน 2. รายงานความก้าวหน้า การตำแหน่งว่างพยาบาล วิชาชีพสามารถบรรจุ บุคคลได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 3. รายงานความก้าวหน้า พยาบาลวิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้ง บุคคลให้ดำรงตำแหน่ง แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	1. ตำแหน่งว่างพยาบาล วิชาชีพ 3,000 ตำแหน่ง บรรจุบุคคลแล้วเสร็จไม่ น้อยกว่าร้อยละ 90 2. ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ชพ. 10,124 อัตรา แต่งตั้งบุคคลให้ ดำรงตำแหน่งแล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ประเด็นนโยบาย	สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร				
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของแพทย์ผู้ลาศึกษาให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือน				
คำนิยาม	<p>1. แพทย์ผู้ลาศึกษา หมายถึง บุคลากรสายงานแพทย์ประเภทข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. หลักสูตร หมายถึง (1) สาขาวิชาและระดับความรู้ที่ให้ไปศึกษาเพิ่มเติมต้องสอดคล้องหรือเป็นประโยชน์กับงาน หรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เว้นแต่เป็นการไปศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองและได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจอนุมัติ</p> <p>(2) ต้องเป็นการไปศึกษาเพิ่มเติมในสถาบันการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการให้การรับรองมาตรฐานหลักสูตร</p> <p>(3) การศึกษาเพิ่มเติมตามคำสั่งหรือการมอบหมายของทางราชการในหลักสูตรที่ อ.ก.พ. กรม หรือ อ.ก.พ. กระทรวง พิจารณาเห็นว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในส่วนราชการ ให้ถือเสมือนว่าข้าราชการที่ไปศึกษาในหลักสูตรนั้น ๆ ไปปฏิบัติราชการซึ่งอาจจะนำผลงานจากการศึกษามาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนได้</p> <p>3. ผู้มีอำนาจอนุมัติ หมายถึง กระทรวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม หรือส่วนราชการที่ไม่มีฐานะเป็นกรมแต่มีหัวหน้าส่วนราชการเป็นอธิบดีหรือเทียบเท่า ทั้งนี้ ที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือในกำกับดูแลของฝ่ายบริหาร</p> <p>4. การลาศึกษา หมายถึง การลาไปเพิ่มพูนความรู้ด้วยการเรียนหรือการวิจัยตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษาในประเทศ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติราชการเพื่อให้ได้มาซึ่งปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพและหมายความถึงการฝึกอบรมหรือดูงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือต่อจากการศึกษานั้นด้วย</p> <p>5. การเลื่อนเงินเดือน หมายถึง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญโดยปกติให้เลื่อนปีละสองครั้ง ดังนี้ (1) ครั้งที่หนึ่ง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีแรก โดยให้เลื่อนในวันที่ 1 เมษายนของปีที่ได้เลื่อน (2) ครั้งที่สอง เป็นการเลื่อนเงินเดือนสำหรับการปฏิบัติราชการในครึ่งปีหลัง โดยให้เลื่อนในวันที่ 1 ตุลาคมของปีถัดไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎ ก.พ. ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน พ.ศ. 2552</p> <p>6. มีการดำเนินการตามแผน หมายถึง การดำเนินการตาม 5 โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ อ.ก.พ.สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามคำสั่ง/ข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)</p> <p>7. มีการรายงานผลการดำเนินการตามแผน หมายถึง มีการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามรอบการประเมินภายในกำหนด</p>				
คำเป้าหมาย					
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td data-bbox="407 1684 808 1734">100 วันแรก</td> <td data-bbox="808 1684 1505 1734">ปีงบประมาณ 2567</td> </tr> <tr> <td data-bbox="407 1734 808 1829">อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน</td> <td data-bbox="808 1734 1505 1829">แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน</td> </tr> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน	แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยมีสิทธิได้รับการเลื่อนเงินเดือน	แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน				
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ 				

	3. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรและเพื่อให้แพทย์คงอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1.บุคลากรสายงานแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ประมวลผลจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS) ตามรอบการประเมิน		
แหล่งข้อมูล	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรทางสาธารณสุข (HROPS)		
รายการข้อมูล 1	แพทย์ผู้ลาศึกษาให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนตามรอบการประเมิน ณ วันที่รายงานผล ดังนี้ รอบแรก (1 ตุลาคม 2566 - 31 มีนาคม 2567) รอบสอง (1 เมษายน 2567 - 30 กันยายน 2567)		
รายการข้อมูล 2	ไม่มี		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี		
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบการประเมิน		
เกณฑ์การประเมิน			
100 วันแรก:			
รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยให้ได้รับเงินเดือน	มีวาระหลักสูตรการลาศึกษาฯ เสนอ อ.ก.พ. สป.	อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ	แจ้งเวียนหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติฯ ให้หน่วยงานทราบ
ปี 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอหลักสูตรการลาศึกษาฯ โดยให้ได้รับเงินเดือน 2. มีวาระหลักสูตรการลาศึกษาฯ เสนอ อ.ก.พ. สป. 3. อ.ก.พ. สป. อนุมัติหลักสูตรการลาศึกษาฯ	1. แจ้งเวียนหลักสูตรที่ได้รับอนุมัติฯ ให้หน่วยงานทราบ 2. ติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงาน 3. แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน	ติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงาน	แพทย์ผู้ลาศึกษาหน่วยงานในสังกัด กสธ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน
วิธีการประเมิน	1. วิเคราะห์ข้อมูลแพทย์ผู้ลาศึกษาที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) 2. กำกับ ติดตาม แพทย์ผู้ลาศึกษาที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)		
เอกสารสนับสนุน			

ประเด็นนโยบาย	การแพทย์ปฐมภูมิ
ชื่อตัวชี้วัด	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</p> <p>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ</p> <p>คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ (2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน (3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน <p>ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินงานประกอบด้วย</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (Cross Audit) 2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คัดเลือกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม 3. มีการเชื่อมโยงข้อมูล แพทย์คู่ประชาชน 4. มีการบันทึกข้อมูลบริการปฐมภูมิ เพื่อส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลต่อไป
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย

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

เหตุผลความจำเป็นในการปรับลดค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

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

วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลตนเองและครอบครัว เบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบขึ้นทะเบียน - การจัดเก็บการประเมินคุณภาพมาตรฐาน จากระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)
แหล่งข้อมูล	ระบบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน จากระบบทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ (GIS Health/PCU)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ฐานตั้งต้น 2567 = A – B C = (A – B) + ทีมใหม่ที่ตั้งในปี 67				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4				
เกณฑ์การประเมิน					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	2,500 หน่วย	2,600 หน่วย	2,700 หน่วย	2,750 หน่วย	
วิธีการประเมินผล :	จากระบบขึ้นทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่				
เอกสารสนับสนุน :	ระบบขึ้นทะเบียน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	หน่วย	2,512	3,191	3,702
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.อภิสิทธิ์ บัญประดับ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1938				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 082-965-4156 โทรสาร : 0-2590-1938 2. นางจรรุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com				

ประเด็นนโยบาย	"ยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุคดิจิทัล" เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน			
ชื่อตัวชี้วัด	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ60			
คำนิยาม	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน หมายถึง อสม. สามารถจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย (0-6 ปี) กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง แอปพลิเคชันSmart อสม.เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล			
ค่าเป้าหมาย	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ60			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและการรายงานผล 2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา จำนวน 1,039,729 คน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของ อสม.ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.			
แหล่งข้อมูล	Dashboard Smart อสม. และ www.thaiphc.net			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมาย			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 25	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 45	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	
2. ปรับปรุง พัฒนาฟังก์ชันในแอปพลิเคชัน Smart อสม.				
3. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ				
วิธีการประเมิน	1. ประเมินข้อมูลรายงานใน Dashboard Smart อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่ 2. ติดตาม ประเมินผลโดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และสุ่มประเมินโดยส่วนกลาง			
เอกสารสนับสนุน	1. แอปพลิเคชัน Smart อสม. และฐานข้อมูล www.thaiphc.net 2. แนวทาง/คู่มือการดำเนินงานฯ			

ประเด็นนโยบาย	การแพทย์ปฐมภูมิ
ชื่อตัวชี้วัด	อำเภอสุขภาพดี
คำนิยาม	<p>อำเภอสุขภาพดี หมายถึง หน่วยงานภาคสาธารณสุข การศึกษา หรือสังคมที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค พื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการบริการอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมีคุณภาพจนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ในทั้ง 4 setting (รพ. /สถานประกอบการ/ โรงเรียน / ชุมชน) และเลือกทำกิจกรรมตามมาตรการหลัก ดังนี้</p> <p>มาตรการหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อำเภอสุขภาพดี : ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน <ul style="list-style-type: none"> ● ผ่านการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UC CARE ● เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ. ในพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - วัด : สำนักงานพุทธศาสนาประจำจังหวัด/ เจ้าคณะจังหวัด อำเภอ ตำบล/ พระคิลาณุปัฐฐาก / นายอำเภอ - ร.ร. : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/ ศึกษาธิการจังหวัด/ ครูอนามัย โรงเรียน/ ชมรมแกนนำนักเรียน สาธารณสุข อำเภอ - โรงงาน : ประกัน สังคมจังหวัด/ อุตสาหกรรมจังหวัด/ พาณิชยจังหวัด/เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการ - ชุมชน : อสม./ผู้นำชุมชน/เครือข่ายแม่บ้าน/ชมรมสุขภาพ ต่างๆ ● มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) 2. Health station : มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ● 1 ตำบล 1 สุขศาลา : ที่บ้าน อสม. หรือ มี ศสมช. และสถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำสุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย ● มีทะเบียนคัดกรองภาวะสุขภาพระดับบุคคล มีการให้คำแนะนำสุขภาพการส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ผู้ให้คำปรึกษา สุขภาพQR Code หรือแผ่นพับความรู้ 3. healthy package : เข้าถึงกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค <p>แบบบูรณาการในโรงเรียน 5 ประเด็นสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กินดี : 1 อำเภอ 1 เมนูสุขภาพอายุวัฒนะ ● จิตดี : สุขภาพดี มีคลินิควัดชื่นใจในชุมชน (แก้ไขปัญหายาเสพติด) ● ลดเนือยนิ่ง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง ● มีความสัมพันธ์ดี : สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชน ● ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย : จัดการปัจจัยเสี่ยง/เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ

	<p>หรือ Health Package ในครอบครัวและชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน "สาสุขอุ๋นใจ ซาเลนจ้" ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มมารดาและทารก: ภารกิจ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย - กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น: ภารกิจ โตดีสมส่วน - กลุ่มวัยทำงาน: ยับยัฒิ กินดี ซีวิตสมตุล - กลุ่มผู้สูงอายุ: สูงวัย สุขภาพดี ไม่มีลัฒิ - อนามัยสิ่งแวดล้อม : เมืองสุขภาพดี
--	--

ค่าเป้าหมาย	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 67
	100 อำเภอ	800 อำเภอ

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการสุขภาพพื้นฐานตามกลุ่มวัยที่มีอยู่ในท้องที่ตนเอง 2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองตามช่วงวัยแบบองค์รวม 3. เพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มวัยในท้องที่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในท้องที่
---------------------	---

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชน 4 กลุ่มวัย (มารดาและทารก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ)
-----------------------------	---

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนการฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพในระบบ Health Station - การขึ้นทะเบียนและบันทึกการเข้ารับบริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมผ่านระบบสาสุข อุ๋นใจ
-----------------------------	---

แหล่งข้อมูล	เว็บไซต์ "สาสุข อุ๋นใจ" URL : http://sasukoonchai.anamai.moph.go.th แอปพลิเคชัน Health Station (เชื่อมข้อมูลในเว็บไซต์สาสุขอุ๋นใจ)
--------------------	---

รายการข้อมูล 1	จำนวนอำเภอที่ลงทะเบียนและมีแผนการจัดกิจกรรมตามมาตรการหลัก อย่างน้อย setting ละ 1 แห่ง (4 setting: ชุมชน/ วัด/ ร.ร/ โรงงาน, สถานประกอบการ)
-----------------------	---

รายการข้อมูล 2	
-----------------------	--

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
---------------------------	--

ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส
--------------------------	-----------

เกณฑ์การประเมิน				
ปี 2567:				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อำเภอสุขภาพดี	100 อำเภอ	300 อำเภอ	600 อำเภอ	800 อำเภอ
มี Health station (สุขภาพ)	100 แห่ง	300 แห่ง	600 แห่ง	800 แห่ง
ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (baseline ร้อยละ 76)	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ร้อยละ 84

วิธีการประเมิน	
-----------------------	--

เอกสารสนับสนุน	ข้อมูลหน่วยบริการที่จัดกิจกรรมตามมาตรการหลัก และส่งเสริมความรอบรู้ฯ ในเว็บไซต์ "สาสุข อุ๋นใจ"				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4053 โทรศัพท์มือถือ : 080 086 3982 E-mail : kchamnankong@gmail.com</p> <p>ว่าที่ ร.ต.มณฑล หวานวาจา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4701 โทรศัพท์มือถือ : 098 259 9255 E-mail : witwanwaja@hotmail.com</p> <p>กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>นายคำภีร์ งานดี นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4916 โทรศัพท์มือถือ : 081 292 9371 E-mail : kampee.n@anamai.mail.go.th</p> <p>นายสายชล คล้อยเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4705 โทรศัพท์มือถือ : 088 323 4265 E-mail : Saichon.k@anamai.mail.go.th</p> <p>นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 4704 โทรศัพท์มือถือ : 081 609 8538 E-mail : kamonwan.sukp@gmail.com</p> <p>กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย</p>				

ประเด็นนโยบาย	สถานชีวาภิบาล		
ชื่อตัวชี้วัด	ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง		
คำนิยาม	สถานชีวาภิบาลคือ สถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (กาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ)		
ค่าเป้าหมาย	100 วันแรก		ปีงบประมาณ 2567
	1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100) 2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward เขตสุขภาพละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100)		1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) 2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) 3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ 95)
วัตถุประสงค์	1. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต 2. ลดภาระค่าเดินทาง กรรออกอย ครอบครัวยุ้ยกังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	77 จังหวัด		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงาน		
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ / สสจ. / กทม.		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่ให้บริการในสถานชีวาภิบาล B = จำนวนจังหวัดที่มีบริการ Hospital at Home / Home ward C = จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ		
รายการข้อมูล 2	D = จำนวนจังหวัดทั้งหมด E = จำนวน โรงพยาบาลทุกระดับ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. $(A / D) \times 100$ 2. $(B / D) \times 100$ 3. $(C / E) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	100 วัน และ 12 เดือน		
เกณฑ์การประเมิน			
100 วันแรก:			
รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			ร้อยละ 100
ปี 2567:			
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง			ร้อยละ 80
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง			ร้อยละ 80
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ			ร้อยละ 80

วิธีการประเมิน	รายงานจากเขตสุขภาพ / สสจ. / กทม.				
เอกสารสนับสนุน	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1755 สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : E-mail :				
	ชื่อ - สกุล นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1755 โทรสาร : 0 2590 1755 สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 06 4515 2564 E-mail : huinitigarun@gmail.com				
	ชื่อ - สกุล นางเกวลิน ชื่นเจริญสุข ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1643 โทรสาร : 0 2590 1631 สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 9829 6254 E-mail : kavalinc@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นางณัฐธิมา รังสินธุ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1631 สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 7682 8809 E-mail : nuttimala@gmail.com				
	ชื่อ - สกุล นางเนาวรัตน์ สัจจากุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1637 โทรสาร : 0 2590 1361 สถานที่ทำงาน กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ : 08 7419 1404 E-mail : nameonguao@gmail.com				

ประเด็นนโยบาย	สุขภาพดิจิทัล (บัตรประชาชนใบเดียว)									
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข									
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> ● สุขภาพดิจิทัล (Digital Health) เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในยกระดับการบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของประชาชน ช่วยลดความแออัด รวมถึงระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ● ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย <table border="1" data-bbox="448 510 1497 1188"> <tr> <td data-bbox="448 510 618 657">ระดับที่ 1</td> <td data-bbox="618 510 1497 657">1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. รพ. อัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับพื้นฐานขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 657 618 751">ระดับที่ 2</td> <td data-bbox="618 657 1497 751">1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 751 618 947">ระดับที่ 3</td> <td data-bbox="618 751 1497 947">1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 947 618 1188">ระดับที่ 4</td> <td data-bbox="618 947 1497 1188">1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดำเนินงาน พ.ศ. 2567 มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม 250 คะแนน 2. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน 3. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน 4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม 250 คะแนน <p>โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น 3 ระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับพื้นฐาน 700 คะแนน 2. ระดับดี 800 คะแนน 3. ระดับดีเลิศ 900 คะแนน 		ระดับที่ 1	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. รพ. อัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับที่ 2	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ	ระดับที่ 3	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับที่ 4	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง
ระดับที่ 1	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. รพ. อัจฉริยะ 200 แห่ง ระดับพื้นฐานขึ้นไป									
ระดับที่ 2	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ									
ระดับที่ 3	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป									
ระดับที่ 4	1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป. สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง									

ทั้งนี้ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน รายละเอียดตาม QR Code



- Virtual Hospital คือ โรงพยาบาลเสมือน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time พร้อมด้วยบริการครบวงจรเสมือนการเข้าโรงพยาบาลจริง โดยมีบริการหลัก คือ บริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ และบริการเสริมอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ เสมือนจริง ไม่ต่างกับการเข้าโรงพยาบาล เช่น Medicine Delivery บริการจัดส่งยาถึงบ้าน ให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง ในเวลาอันรวดเร็ว บริการเจาะเลือดนอกสถานที่ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ นอกสถานที่ เป็นต้น

คำเป้าหมาย :

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
ระดับที่ 1 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับที่ 4 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง

วัตถุประสงค์	1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล 3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผลระดับเขตสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	1. สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.สธ. 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. 3. สำนักงานเขตสุขภาพภาพ 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	

ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน					
100 วันแรก:					
รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน		
			ระดับที่ 1 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 4 เขตสุขภาพนำร่อง 2. รพ.อัจฉริยะ 200 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ระดับพื้นฐานขึ้นไป		
ปี 2567:					
รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน	
ระดับที่ 2 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ใน 6 เขตสุขภาพ		ระดับที่ 3 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 9 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 30 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป		ระดับที่ 4 1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ 2. ร้อยละ 50 รพ. สังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 3. Virtual Hospital 1 แห่ง	
วิธีการประเมินผล	1. แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่งผลการประเมินไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรวบรวมรายงานเขตสุขภาพ 2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักสุขภาพดิจิทัลและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบประชุมออนไลน์				
เอกสารสนับสนุน	คู่มือ API Exchange Gateway				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-		-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2076 โทรสาร :		ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bdh.moph@moph.go.th		
	นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2076 โทรสาร :		ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bdh.moph@moph.go.th		
	สถานที่ทำงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				

ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางสาวประภาพร เรืองแสง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2076 โทรสาร : สถานที่ทำงาน สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ตำแหน่ง โทรศัพท์มือถือ : E-mail : bdh.moph@moph.go.th
---	--	---

ประเด็นนโยบาย	ส่งเสริมการมีบุตร			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร			
คำนิยาม	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการ จัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล			
คำเป้าหมาย				
	100 วันแรก		ปีงบประมาณ 2567	
	มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง		ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	
วัตถุประสงค์	เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกส่งเสริม การมีบุตร			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์			
แหล่งข้อมูล	การสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			
เกณฑ์การประเมิน				
100 วันแรก:				
	รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
				1 จังหวัด 1 แห่ง
ปี 2567:				
	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	
วิธีการประเมิน	วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจ			
เอกสารสนับสนุน	ตัวอย่าง เช่น คู่มือ,งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2564	2565
			NA	NA

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>ดร.นพ.บุญฤทธิ สุขรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4171 โทรสาร : - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</p>	<p>ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทรศัพท์มือถือ : 081 886 6276 E-mail : bunyaritsu@hotmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นางปภาวี ไชยรักษ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4267 โทรสาร : - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</p>	<p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 093 516 3593 E-mail : chpapavee@gmail.com</p>

ประเด็นนโยบาย	เศรษฐกิจสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวน Wellness Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง 2. จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 3. จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างงานสร้างอาชีพ
คำนิยาม	<p>Wellness Community หมายถึง เมืองหรือชุมชนแห่งสุขภาพที่มีการให้บริการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีองค์ประกอบของการกินดี อาหารปลอดภัย น้ำประปาสะอาด การอยู่ดี มีพื้นที่เพื่อสุขภาพ มีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ มีภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มีแหล่งท่องเที่ยว/ที่พักเชิงสุขภาพ มีการรวมกลุ่มในพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมดูแลสุขภาพ</p> <p>Wellness Center หมายถึง สถานประกอบการ ที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายที่กำหนดและได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์ Wellness Center ประกอบด้วย 4 Wellness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wellness Spa Awards 2. Wellness Nuad Thai Awards 3. Wellness Hotel 4. Wellness Restaurant <p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการอนุญาต หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ ออย. ได้แก่ อาหาร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุดิบธรรมชาติ ได้รับอนุญาตจาก ออย. หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ)</p> <p>ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต หมายถึง ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต</p> <p>สร้างงานสร้างอาชีพ หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการประกอบอาชีพด้านวิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อดูแลสุขภาพและความงาม หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือ ผู้ช่วยการบริบาล (care assistant) ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ</p>

คำเป้าหมาย

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wellness Community (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-13 เขตละ 1 แห่ง) 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวได้รับการรับรองให้เป็น Wellness Center จำนวน 500 แห่ง <ul style="list-style-type: none"> - Wellness Spa Awards - Wellness Nuad Thai Awards - Wellness Hotel - Wellness Restaurant 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต 100 รายการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้ง Wellness Community จังหวัดละ 1 แห่ง (77 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center 1,000 แห่ง 3. ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 50) 4. Caregiver 7,200 คน 4. นวดไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน 4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการอนุญาตใหม่ ร้อยละ 60 ตามแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5. ได้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูงที่ผ่านกระบวนการการผลิตภายใต้มาตรฐาน GMP 6. ธนาคารเซลล์ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO20387

<p>4. สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caregiver 5,000 คน ● Care Assistance 1,000 คน ● นวดไทยเพื่อสุขภาพ 5,000 คน 	<p>7. รายการยาจากกัญชาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรอย่างน้อย 1 รายการ</p> <p>8. ฐานข้อมูลของสาระสำคัญและสารเคมีที่ใช้การผลิตเวชสำอาง</p> <p>9. ศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง</p> <p>10. ระบบ High alert ingredient</p> <p>11. เปิดให้บริการทวนสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์</p> <p>จำนวน 10 รายการ</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนาและยกระดับรูปแบบ คุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์การดูแลสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. เพื่อส่งเสริม พัฒนา และยกระดับศักยภาพสถานพยาบาลให้เป็นสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเป็นศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูงในภูมิภาคอาเซียน 4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 5. เพื่อเสริมสร้างอาชีพและรายได้จากอาชีพการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือผู้ช่วยพยาบาล (Care Assistance), Spa Therapists และผู้ประกอบการวิชาชีพโรคศิลปะศาสตร์ต่างๆ
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2) สถานที่จำหน่ายอาหาร 3) ประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) ประเภทสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 5) ประเภทสถานพยาบาล - วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจขนาดย่อม วิสาหกิจรายย่อย และผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงานซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของแผนการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต - สถานพยาบาลที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย - ผู้ผลิตเครื่องสำอาง ภาคเอกชน/ภาครัฐบาล - ผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนหลักสูตรวิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อการดูแลสุขภาพและความงาม
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการรับรอง Wellness Center - ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน ผ่านระบบของหน่วยงานเจ้าภาพ - ฐานข้อมูลการอบรม ผ่านระบบของหน่วยงานเจ้าภาพ - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน wellness community ตามค่าเป้าหมาย 100 วัน /และเป้าหมายปี 2567
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก / กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / กรมการแพทย์ / สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา/ กรมอนามัย</p>
<p>รายการข้อมูล 1</p>	
<p>รายการข้อมูล 2</p>	

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบ/แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ - ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - Kick off " City Models เมืองไทยสุขภาพดี วิถีชุมชนคนอายุยืน " - กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบประเมินสถานประกอบการ Wellness Center - รับรองเส้นทางกาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wellness Community (เขต 1 จังหวัดละ 1 แห่ง / เขต 2-13 เขตละ 1 แห่ง) 2. รับรอง Wellness Center 500 แห่ง - Wellness Spa Awards - Wellness Nuad Thai - Wellness Hotel - Wellness restaurant 3. อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ 4. สร้างงานสร้างอาชีพ - นวดไทย 5,000 คน - Caregiver 5,000 คน - Care Assistant 1,000คน)

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness community ร้อยละ 50 - รับรอง Wellness Center จำนวน 700 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 - สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistanceสามารถ ประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 30) - Caregiver 6,000 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 6,000 คน - ได้กระบวนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง สำหรับผลิตภัณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness community ร้อยละ 75 - รับรอง Wellness Center จำนวน 900 แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40 - สร้างงานสร้างอาชีพ ให้กับประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถ ประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 40) ● Caregiver 7,000 คน ● นวดไทยเพื่อสุขภาพ 8,000 คน - ได้ต้นแบบธนาคารเซลล์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Wellness community ร้อยละ 100 - รับรอง Wellness Center 1,000แห่ง - ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการอนุญาตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 - ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม Care assistance สามารถประกอบอาชีพและสร้างรายได้ (อย่างน้อยร้อยละ 50) - Caregiver 7,200 คน - นวดไทยเพื่อสุขภาพ 10,000 คน - ได้ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูงที่ผ่านกระบวนการการผลิตภายใต้มาตรฐาน GMP - ธนาคารเซลล์ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO20387

<p>อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มียาจากกัญชาเข้าสู่กระบวนการพิจารณาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร - มีฐานข้อมูลของสาระสำคัญ สารต้องห้ามและสารเคมีที่ใช้การผลิตเวชสำอาง - ประกาศความสามารถในการทวนสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์ จำนวน 10 รายการ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบ High alert ingredient - Run Through บริการทวนสอบเครื่องมือแพทย์ในห้องปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายการยาจากกัญชาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรอย่างน้อย 1 รายการ - ศูนย์ทดสอบมาตรฐานและรับรองคุณสมบัติเวชสำอาง - เปิดให้บริการทวนสอบทดสอบเครื่องมือแพทย์ จำนวน 10 รายการ 								
<p>วิธีการประเมิน</p>	<p>รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - QW 100 วันแรก รายงานผลทุกสัปดาห์ - การดำเนินงานตามแนวทางมาตรการหลัก รายงานผลทุกไตรมาส 									
<p>เอกสารสนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน - เกณฑ์การประเมิน 									
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p> <table border="1" data-bbox="849 892 1495 987"> <tr> <td>2564</td> <td>2565</td> <td>2566</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		2564	2565	2566			
2564	2565	2566								
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. ดร.สุภาพร สุภารักษ์ หัวหน้าศูนย์ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2951 0000 ต่อ 99394 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : supaporn.su@dmsc.mail.go.th</p> <p>สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>2. นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธุ์อินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 08-5143-3987 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : sy9dtam@gmail.com</p> <p>กรมการแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย</p> <p>3. นายวรพล เวชชาภินันท์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 075-270264 โทรศัพท์มือถือ : 08-5565-2303 โทรสาร : E-mail :</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>4. นางสาวดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ เกษัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7476 โทรศัพท์มือถือ : 08 1693 8383 โทรสาร : 0-2590-7478 E-mail : pjoy17@gmail.com</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>5. นางสาวนัยนา ไข่มวงศ์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-4342 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : E-mail : pamnaiyana@gmail.com</p> <p>กรมอนามัย</p>									

	6.นายอัศรพล คุรุศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน :0-2193-7000 ต่อ 18401 โทรสาร : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้อำนวยการสำนักอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร โทรศัพท์มือถือ : 08-1595-4450 E-mail : akraponmuk@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1.นางณัฐยา ประเสริฐศักดิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02.193.7044 โทรสาร : 02-149-5651 2. นางสาวสันต์สินี ชุ่มเมืองปัก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02.193.7044 โทรสาร : 02-149-5651 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 08-6898-7858 E-mail : planhss.hss@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 08-1591-6566 E-mail : planhss.hss@gmail.com

ประเด็นนโยบาย	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
ชื่อตัวชี้วัด	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย
คำนิยาม	<p>เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นการจัดบริการร่วมกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลจัดระบบบริการให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำ ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ในจังหวัดที่มีเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่ (รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ. 109 แห่ง ดูแลเรือนจำ 132 แห่ง)</p> <p>การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง 3 หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราชโองบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์</p>

คำเป้าหมาย	
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ ครบทุกเขตสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ เพื่อการเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 3. ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ถูกคุมขัง 4. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับ ผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ขึ้นไป
วัตถุประสงค์	ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานผลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ. 2. โรงพยาบาลแม่ข่าย 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4. กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นต้นแบบทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล

ตุลาคม - ธันวาคม 2566

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
			ทุกเขตสุขภาพมีเครือข่าย ต้นแบบ 1 เครือข่าย : 1 เขตสุขภาพ

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none">- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1- จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ- ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 1- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ- ทดลองใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ- ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครั้งที่ 2- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ- ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none">- ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 2- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ- ลงพื้นที่การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ- ประเมินผลการใช้ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการ- ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุง แนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1	<ul style="list-style-type: none">- ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 2- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 2- ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 3

วิธีการประเมิน	1. แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด 2. รายงาน สจรจ. 101 (3 เดือนแรก)				
เอกสารสนับสนุน	1. โปรแกรมรายงานการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2. แนวทางการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรสาร : กองบริหารการสาธารณสุข นางกฤติกา เฉิดโฉม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรสาร : กองบริหารการสาธารณสุข		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : - หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้คุมขัง โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรสาร : กองบริหารการสาธารณสุข นางกฤติกา เฉิดโฉม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1741 โทรสาร : กองบริหารการสาธารณสุข		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : - หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้คุมขัง โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : -		

ประเด็นนโยบาย	โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์										
ชื่อตัวชี้วัด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ										
คำนิยาม	<p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชิงของ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินจังหวัดพิจิตร,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว,โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา</p> <p>โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสระบุรี, โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี, โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ 30 พรรษา จังหวัดระยอง, โรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู, โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์, โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ, โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดตรัง</p> <p>โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ หมายถึง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน</p> <table border="1" data-bbox="418 1606 1494 1950"> <thead> <tr> <th data-bbox="418 1606 688 1707">ด้านโครงสร้างพื้นฐาน</th> <th data-bbox="688 1606 956 1707">ด้านการบริหารจัดการ</th> <th data-bbox="956 1606 1224 1707">ด้านการให้บริการ</th> <th data-bbox="1224 1606 1494 1707">ด้านธรรมาภิบาลข้อมูล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="418 1707 688 1950"> <ul style="list-style-type: none"> ● ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center ● Server & Storage & Cloud </td> <td data-bbox="688 1707 956 1950"> <ul style="list-style-type: none"> ● นัดหมายออนไลน์/ Feedback/ ให้ข้อมูลสุขภาพ/ ให้ความรู้ ด้านสุขภาพ ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวง </td> <td data-bbox="956 1707 1224 1950"> <ul style="list-style-type: none"> ● จุดให้บริการประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk) ● แจ้งเตือนคิวออนไลน์ </td> <td data-bbox="1224 1707 1494 1950"> <ul style="list-style-type: none"> ● PDPA Cyber Security ● แผนตอบโต้ด้านความปลอดภัย ไซเบอร์ การทดสอบแ </td> </tr> </tbody> </table>			ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านการให้บริการ	ด้านธรรมาภิบาลข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ● ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center ● Server & Storage & Cloud 	<ul style="list-style-type: none"> ● นัดหมายออนไลน์/ Feedback/ ให้ข้อมูลสุขภาพ/ ให้ความรู้ ด้านสุขภาพ ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวง 	<ul style="list-style-type: none"> ● จุดให้บริการประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk) ● แจ้งเตือนคิวออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● PDPA Cyber Security ● แผนตอบโต้ด้านความปลอดภัย ไซเบอร์ การทดสอบแ
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านการให้บริการ	ด้านธรรมาภิบาลข้อมูล								
<ul style="list-style-type: none"> ● ความปลอดภัยทางกายภาพของ Data center ● Server & Storage & Cloud 	<ul style="list-style-type: none"> ● นัดหมายออนไลน์/ Feedback/ ให้ข้อมูลสุขภาพ/ ให้ความรู้ ด้านสุขภาพ ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวง 	<ul style="list-style-type: none"> ● จุดให้บริการประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk) ● แจ้งเตือนคิวออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● PDPA Cyber Security ● แผนตอบโต้ด้านความปลอดภัย ไซเบอร์ การทดสอบแ 								

	Computer Network ● End point ● Hospital Information System (HIS) ● Communication Technology (Application/Line) ERP : platform ใน back office	สาธารณสุข ● Financial Management System Payment/ Claim/ Business Intelligence ● Human Resource Management Staff Digital ID ● สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีระบบยืนยันตัวตน ผู้รับบริการต่างด้าว ด้วย Biometric	● นัดหมายออนไลน์/ ● Paperless - Outpatient - Inpatient ● ใบรับรองแพทย์ อิเล็กทรอนิกส์ หรือ ใบรับรองความพิการ อิเล็กทรอนิกส์ ● บริหารจัดการยา ใกล้บ้าน หรือ มีระบบส่งยา delivery ● Home Service ● AI / IoT Telemed /Telepharma Digital EMS Center	อพพลิเคชันหรือ software พัฒนาเอง
--	--	--	---	----------------------------------

เกณฑ์ The Must หมายถึง เกณฑ์การให้คะแนนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ รวมกันทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 700 คะแนน

เกณฑ์ The Best หมายถึง เกณฑ์การให้คะแนนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติที่มีคะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ รวมกันทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนรวมไม่น้อยกว่า 900 คะแนน

คำเป้าหมาย

100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ตามเกณฑ์ The Must ร้อยละ 60	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ตามเกณฑ์ The Must ร้อยละ 100 และตามเกณฑ์ The Best ร้อยละ 60

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

	2. สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.สร. 3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร. 4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทั้งหมด 32 แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน 100 วันแรก:					
	รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน	
	-	-	-	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Must ร้อยละ 60	
ปี 2567:					
	เกณฑ์	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	รพร. และ รพก.ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Must	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
	รพร. และ รพก.ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบตามเกณฑ์ The Best	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	
วิธีการประเมิน	1.แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนด 2. รายงานการตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักสุขภาพดิจิทัล และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือ API Exchange Gateway 2. แนวทางการขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติด้วยการยกระดับบริการสุขภาพด้วยดิจิทัล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	2564	2565	2566
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	1. นางจิราภรณ์ สิงห์เสนี		นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ		

/ผู้ประสานงานตัวชีวิต	2. นางสาวไตรดาภรณ์ พิมลา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1562 โทรสาร : 02 590 1562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : spd.evaluation3@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1. นางจิราภรณ์ สิงหเสนี 2. นางสาวไตรดาภรณ์ พิมลา โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1562 โทรสาร : 02 590 1562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : E-mail : spd.evaluation3@gmail.com

ประเด็นนโยบาย	โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	
ชื่อตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนสุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ 2. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 	
คำนิยาม	<p>สุศาลาพระราชทาน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ชายแดน พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกัน ฝ้าระวังโรค โดยมีครุพยาบาล เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน และ อสม. เป็นผู้ให้บริการ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานภาคีเครือข่าย</p> <p>มาตรฐานการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการให้บริการการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุศาลาพระราชทานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างเป็นมาตรฐาน มีรูปแบบและทิศทางเดียวกัน โดยอาศัยการทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน และยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันของทุกสุศาลาพระราชทาน ประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐาน 6 หมวด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดโครงสร้างหน่วยงาน 2. การจัดอัตรากำลังและการพัฒนาบุคลากร 3. กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน 4. ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารและสภาพแวดล้อม 5. กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพ 6. กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน <p>ได้รับการรับรองคุณภาพ หมายถึง สุศาลาพระราชทานที่มีผลคะแนนการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชน 6 หมวด เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2.5 คะแนน โดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน</p> <p>ชุมชนเป้าหมาย หมายถึง ชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุศาลาพระราชทานหรือชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกจากสุศาลาพระราชทานและเครือข่าย</p> <p>ชุมชนสุขภาพดี หมายถึง ชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประชาชนมีสุขภาพะที่ดีตามเกณฑ์กลุ่มวัย ชุมชนมีระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ มีการจัดการนิเวศน์ของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย</p>	
คำเป้าหมาย		
	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสุศาลาพระราชทานให้เป็นชุมชนสุขภาพดี 	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (26 แห่ง) 2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุศาลาพระราชทานสุขภาพดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์จำนวน 26 แห่ง 2. ชุมชนสุศาลาพระราชทานสุขภาพดี จำนวน 8 ชุมชน 3. สุศาลาพระราชทานแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามพระราชดำริ

	<p>2. เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของสุศาลาพระราชทาน</p> <p>3. เพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพและคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>1. สุศาลาพระราชทาน จำนวน 26 แห่ง</p> <p>2. ชุมชนในความรับผิดชอบของสุศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมาย</p>
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. รายงานผลการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนของคณะทำงานรับรองคุณภาพฯ</p> <p>2. รายงานผลการส่งเสริม พัฒนา และการประเมินชุมชนสุขภาพดี</p>
แหล่งข้อมูล	<p>1. แบบประเมินตนเอง (ยร. 01) และ แบบรายงานการเยี่ยมสำรวจ (ยร.02) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1, 2, 5 และ 12</p> <p>2. แบบรายงานผลการรับรองคุณภาพฯ กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>3. ข้อมูลการพัฒนาชุมชนสุขภาพดี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสุศาลาพระราชทานที่ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนชุมชนสุศาลาพระราชทานสุขภาพดี
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. จำนวนสุศาลาพระราชทานที่ได้รับการรับรองคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขชุมชนตามเกณฑ์ = A</p> <p>2. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี = B</p>
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส 1, 2, 3 และ 4

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
<p>1. สุศาลาพระราชทาน จัดส่งแบบประเมินตนเอง (ยร.01)</p> <p>2. แผนงานพัฒนาและยกระดับศักยภาพและคุณภาพสุศาลาพระราชทาน</p>	<p>1. ผู้เยี่ยมสำรวจฯ ตรวจสอบประเมินผลฯ ในพื้นที่</p> <p>2. การถ่ายทอดงานสู่การปฏิบัติแก่พื้นที่และเครือข่าย</p>	<p>1. ผู้เยี่ยมสำรวจฯ จัดทำรายงานผลฯ (ยร.02) และส่งให้เลขานุภาคคณะทำงาน</p> <p>2. จัดทำและเสนอข้อมูลพื้นฐานชุมชนเพื่อขอพระราชทานจัดตั้งสุศาลาพระราชทานแห่งใหม่</p>	<p>1. ประชุมคณะทำงานรับรองคุณภาพฯ และประกาศผลฯ</p> <p>2. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุศาลาพระราชทานสุขภาพดี</p>

ปี 2567:

รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. จัดตั้งและจัดระบบบริการด้านสุขภาพสุศาลาพระราชทานแห่งใหม่</p> <p>2. สุศาลาพระราชทานได้รับติดตามประเมินผล และนิเทศงาน</p> <p>3. บุคลากรสุศาลาพระราชทานและเครือข่ายได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้</p> <p>เป็นชุมชนดีตามแผน</p>	<p>1. สุศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพ 26 แห่ง</p> <p>2. สุศาลาพระราชทานแห่งใหม่สามารถเปิดบริการได้ตามแผน</p> <p>3. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี</p>

ประเด็นนโยบาย	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์				
ชื่อตัวชี้วัด	1. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 2. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม				
คำนิยาม	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ที่มีการใส่ฟันทดแทนทั้งปาก ฟันเทียมถอดได้เกือบทั้งปาก หมายถึง ฟันเทียมถอดได้ที่มีการใส่ฟันทดแทนทั้งปากเฉพาะ ขากรรไกรบนหรือล่าง ร่วมกับการใส่ฟันเทียมถอดได้บางส่วนในขากรรไกรตรงข้าม รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม หมายถึง การผ่าตัดฝังรากฟันเทียมในกระดูก ขากรรไกรเพื่อ รองรับฟันเทียมทั้งปาก				
คำเป้าหมาย					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)</td> <td>- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้ง ปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้ง ปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)	- จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้ง ปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565) - จำนวนผู้ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40) (สะสมตั้งแต่ ต.ค. 2565)				
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 2. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือ เกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ 3. เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมการจัดบริการทางทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	- ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากหรือสูญเสียฟันทั้งหมดในขากรรไกรบนหรือล่าง ทุกสิทธิการรักษา - ผู้ที่มีฟันเทียมเดิมแต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สั่นเข็งอึก ยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องใส่ราก ฟันเทียม เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปากกรวบ รวมจากข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ (43 แฟ้ม) รายงานระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข - รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมนรวบรวมจากข้อมูลการเบิกในโปรแกรม e-Claim ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
แหล่งข้อมูล	- ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก จากฐานข้อมูลในระบบ HIS - รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม จากระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการ แพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
รายการข้อมูล 1	A = รายงานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน > เข้าถึงบริการ > ทันตกรรมบริการ รายงานที่ 11.5 กลุ่มก่อนวัยสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือ เกือบทั้งปาก (คน)				
รายการข้อมูล 2	B = รายงานระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน > เข้าถึงบริการ > ทันตกรรมบริการ รายงานที่ 12.5 กลุ่มผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบ ทั้งปาก (คน)				
รายการข้อมูล 3	ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ > การเข้าถึง บริการรากฟันเทียม (คน)				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก = A + B - จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม = C				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน				
เกณฑ์การประเมิน					
100 วันแรก: จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม 58,000 คน (สะสม ต.ค. 65)					
รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน		
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 52,000 คน (ร้อยละ 72)	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 54,000 คน (ร้อยละ 75)	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 56,000 คน (ร้อยละ 77)	จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 58,000 คน (ร้อยละ 80)		
ปี 2567: จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม 72,000 คน (สะสม ต.ค. 65) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (สะสม ต.ค. 65)					
รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 72,000 คน (ร้อยละ 100) - จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 2,800 คน (ร้อยละ 40)	- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ไม่น้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 70)		- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียม 7,200 คน (ร้อยละ 100)		
วิธีการประเมิน	- รวบรวมข้อมูลผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม จากรายงาน HDC รายงานที่ 11.5 และ 12.5 กลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก (คน) - รวบรวมข้อมูลผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมจากรายงานการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน)				
เอกสารสนับสนุน	คู่มือการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมทวงเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุทุกสิทธิ ได้รับบริการฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก	คน	-	-	50,000
จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม	คน	-	-	1,500	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนพวรรณ โปชนกุล โทร : 0 2590 4117 2. นางสาวพิมพ์พิสุทธิ์ สะตะ โทร : 0 2590 4117		ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ E-mail : noppawan.p@anamai.mail.go.th ทันตแพทย์ปฏิบัติการ E-mail : pimphisut.s@anamai.mail.go.th		

ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางบังอร สุภาเกตู โทรศัพท์มือถือ : 08-5336-8281 สำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่ เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ E-mail : bangon.s@anamai.mail.go.th
---	--	---

ประเด็นนโยบาย	การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล				
ชื่อตัวชี้วัด	รพ.เอกชน หรือรพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม.				
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะด้าน โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับส่งต่อได้</p> <p>ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีโรงพยาบาลรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพ 20 เขต 2. มีโรงพยาบาลเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพ 9 เขต 3. ไม่มีโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ 21 เขต <p>จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทุติ-ตติยภูมิ และดำเนินการตามแผน โดยสปสช.13 ร่วมกับเครือข่าย สำนักการแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รพ.ปริมณฑล สังกัด สป.สธ. และสมาคมรพ.เอกชน</p>				
คำเป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง</td> <td>มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning				
วัตถุประสงค์	ประชาชนสิทธิ UC ที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่กทม.เข้าถึงบริการสุขภาพส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟื้นฟู ตลอดจนถึงดูแลระยะสุดท้าย				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนสิทธิ UC ที่อาศัยในพื้นที่ กทม.				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>เก็บข้อมูลจำนวนโรงพยาบาล สังกัด สธ. และนอก สธ.เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ พิจารณารายละเอียดเชิงลึกเกี่ยวกับความเพียงพอในการเข้าถึงเตียงผู้ป่วยใน จากการวิเคราะห์จำนวนเตียงเทียบกับจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ตามแนวทางดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนอัตราการจ่ายชดเชย และปรับกลไกการจ่ายค่าตอบแทน ปลอดภัยโรงพยาบาลกรณีเรียกเก็บค่าบริการ (ติด C, Deny) 2. ศึกษาที่มาของปัญหาและทางออกในการเชิญชวน รพ.เอกชน ให้บริการ 30 บาท (ปรับอัตราการจ่ายค่าตอบแทนในให้ใกล้เคียงกับประกันสังคม) 3. เชิญชวน รพ.เอกชน สำรองเตียงเพื่อให้บริการในระบบ 30 บาท 4. มาตรการทางภาษี นำค่าบริการส่วนเกินจากอัตราจ่าย ไปใช้ลดหย่อนภาษีในรายการเงินบริจาค 				
แหล่งข้อมูล	<p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โปรแกรมค้นหาข้อมูลหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 2. โปรแกรมข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ 3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ				
รายการข้อมูล 2	-				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบเกณฑ์การประเมิน				
เกณฑ์การประเมิน					
100 วันแรก:					
	รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน	
	มีรายชื่อสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1. เสนอปรับอัตราค่าชดเชยบริการ 2. มีแผนลงพื้นที่เชิญชวนสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการในระบบหลักประกันสุขภาพ	ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่สนใจเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑล เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง	
ปี 2567:					
	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	- มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 8 แห่ง	- มี รพ.เอกชน หรือ รพ.รัฐ ในกทม./ปริมณฑลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อพื้นที่ กทม. เพิ่ม 4 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง	มีโรงพยาบาลรับสิทธิ UC ครบ 50 เขต อาจใช้ระบบ BKK Health Zoning		
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมค้นหาข้อมูลหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	จำนวนโรงพยาบาลในระบบ UC พื้นที่ กทม.	แห่ง	41	41	32
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางบุญสิงห์ มีมะโน โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.		ผู้จัดการกอง สปสช. 13 กทม. โทรศัพท์มือถือ : 089 9696492 E-mail : -		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรสาร : - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม.		ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. โทรศัพท์มือถือ : 065 9198166 E-mail : -		

ประเด็นนโยบาย	การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร)
คำนิยาม	<p>การเข้าถึงบริการเขตเมือง หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนให้พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ที่มีประชากรล้นไหลเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานเป็นจำนวนมาก รวมถึงประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ</p> <p>การเข้าถึงบริการเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) หมายถึง ด้วยกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมด 10.2 ล้านคน โดยข้อมูลระบบสุขภาพ พบว่า ประชาชนในระบบสุขภาพ 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จำนวน 7.7 ล้านคน และแฝงจำนวน 2.5 ล้านคน โดยโรงพยาบาลทั่วไป 114 แห่ง เป็น โรงพยาบาลภาครัฐ 27 แห่ง และภาคเอกชน 87 แห่ง มีเตียงภาครัฐและเอกชน รวม 30,200 เตียง (อัตราเตียง : 3.95 เตียง ต่อพันประชากร ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร ได้มีจัดแบ่งพื้นที่การบริการสุข (Bangkok Health Zoning) เป็น 7 โซน ได้แก่ โซน 1.กรุงเทพฯ ตะวันตก โซน 2.กรุงเทพฯ ฝั่งธนบุรี โซน 3.กรุงเทพฯ ใต้ โซน 4.กรุงเทพฯ ชั้นใน โซน 5.กรุงเทพฯ กลาง โซน 6.กรุงเทพฯ เหนือ และโซน 7.กรุงเทพฯ ตะวันออก</p> <p>โรงพยาบาล 120 เตียง ในเขตเมืองที่มีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ แบ่งเป็น 2 ระยะ</p> <p>ระยะที่ 1 : โรงพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง รับผู้ป่วยนอกทั่วไป (General) และสาขาอายุรกรรมเป็นหลัก พิจารณาให้บริการสาขาศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ เด็ก สูตินรีเวช กายภาพบำบัด จักษุ หรือสาขาเฉพาะทางต่อยอดตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีระบบสนับสนุนที่จำเป็น เช่น ห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย ห้องผ่าตัดเล็ก โดยขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ 30 บาท ให้บริการผู้ป่วยนอกได้ประมาณวันละ 100 - 400 ราย กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนักใช้ระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับทุติย-ตติยภูมิ</p> <p>ระยะที่ 2 : โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รับผู้ป่วยในได้ประมาณ 120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 - 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 5 สาขาหลัก สาขาละอย่างน้อย 2 คน (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการมุ่งเน้นระดับทุติยภูมิ โดยการให้บริการปฐมภูมิอาจใช้บริการคลินิกเครือข่าย และควรมีบริการทันตกรรม</p> <p>แผนการจัดตั้งโรงพยาบาล หมายถึง แผนงาน แผนงบประมาณ และกรอบระยะเวลา ที่มีกำหนดตามแบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข</p>
คำเป้าหมาย	
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567
เปิดโรงพยาบาลประจำเขต อย่างน้อย 1 เขต	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง ดำเนินการตามแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง

วัตถุประสงค์	ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการบริการในเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) สำนักงานแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ 2. แผนงานโครงการและการติดตามแผน				
แหล่งข้อมูล	สำนักงานแพทย์ กทม. กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (รพ.บ้านแพ้ว) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กทม. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการติดตาม				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบริการที่กำหนดในแผน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบเกณฑ์การประเมิน				
เกณฑ์การประเมิน					
100 วันแรก:					
	รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน	
	- ประสานงานหาพื้นที่ที่เหมาะสมในการพัฒนาเป็น รพ.ประจำเขต - มีแผนงานโครงการ โรงพยาบาลประจำเขต อย่างน้อย 1 แห่ง	ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ทดสอบปรับปรุงระบบบริการโรงพยาบาลประจำเขตระยะที่ 1 (โรงพยาบาลผู้ป่วยนอก เฉพาะทาง)	เปิดโรงพยาบาลประจำเขต อย่างน้อย 1 เขต	
ปี 2567:					
	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
	โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เริ่มรับผู้ป่วยในได้ 25 เตียง อย่างน้อย 1 แห่ง	มีแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง	ดำเนินการตามแผนขยายจำนวนเตียงตามจำนวนประชากร (1 เตียง ต่อ 1,000 ประชากร) ไม่เกิน 120 เตียง		
วิธีการประเมิน	การจัดประชุมกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน / ลงพื้นที่				
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุม และรายงานการติดตามแผนงานโครงการ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข		รองอธิบดีกรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : -		

	<p>2. นพ.ประกิจ สาระเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกูลลักษณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338</p> <p>4. นพ.दनัย มโนรมย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2202 6800 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 โทรศัพท์มือถือ : -</p> <p>ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 09 3265 4696</p> <p>ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 13 โทรศัพท์มือถือ : 08 6519 4428</p> <p>รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ :</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นายสฤติย์ สมพงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6339 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p>	<p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 7919 2463</p>

ประเด็นนโยบาย	การเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล				
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงบริการเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่				
คำนิยาม	<p>การเข้าถึงบริการเขตเมือง หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบ บริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง บูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนให้พร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ที่มีประชากรหลั่งไหลเข้ามาอยู่อาศัยและทำงานเป็นจำนวนมาก รวมถึงประชากรแฝงและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งทั้งหมดล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ</p> <p>การเข้าถึงบริการเขตเมืองเชียงใหม่ หมายถึง ด้วยจังหวัดเชียงใหม่มีประชากรตามทะเบียนราษฎร เขตอำเภอเมือง จำนวน 234,870 คน ประชากรแฝง 50,000 คน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 136,663 คน นอกเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 61,580 คน โดยข้อมูลระบบสุขภาพ ทั้งนี้ การจัดการบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบ่งเป็นในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 แขวง 14 ตำบล 97 ชุมชน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ 4 แขวง 14 ตำบล 97 ชุมชน</p> <p>ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ ไม่มีโรงพยาบาลสังกัด สป. ใช้โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยบริการครอบคลุมประชากรสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จ.เชียงใหม่ บางส่วนส่วนที่เหลือดูแลโดยภาคเอกชน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงใหม่เมดิคอลเซ็นเตอร์ รพ.เชียงใหม่ฮอสพิทอล รพ.เซ็นทรัลเชียงใหม่เมโมเรียล และรพ.เชียงใหม่ใกล้หมอ ประชากรสิทธิอื่นๆ สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลรัฐ เช่น รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, โรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รพ.ค่ายกาวีละ รพ.กองบิน 41 ศบส.เทศบาลนครเชียงใหม่ และเอกชนอื่นๆ เช่น รพ.เชียงใหม่ราม รพ.ลานนา ,รพ.เทพปัญญา, รพ.กรุงเทพเชียงใหม่</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิ 120 เตียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ 120 เตียง มีศักยภาพการให้บริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ ในกรณีที่เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ เช่น โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาคของกรมการแพทย์ ให้คงความเป็นหน่วยงานด้านวิชาการเฉพาะทางเพื่อรักษาประโยชน์ในการถึงบริการตติยภูมิของประชาชนในพื้นที่</p>				
คำเป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมบริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ</td> <td>มีรายงานความก้าวหน้าตามแผนดำเนินการ เปิดโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมบริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ	มีรายงานความก้าวหน้าตามแผนดำเนินการ เปิดโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
โรงพยาบาลทั่วไปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมบริการ 5 สาขาหลัก ได้แก่ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และกระดูกและข้อ	มีรายงานความก้าวหน้าตามแผนดำเนินการ เปิดโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่				
วัตถุประสงค์	ประชาชนที่อาศัย/ทำงานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม (การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะท้าย)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนปรุง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการประชุมคณะกรรมการ 2. แผนงานโครงการและการติดตามแผน				

แหล่งข้อมูล	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบริการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรอบการติดตาม
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบริการที่กำหนดในแผน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ตามรอบเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
<ul style="list-style-type: none"> กำหนดรูปแบบการบริหารและจัดบริการร่วมกันระหว่าง สสจ. รพ.นครพิงค์ และ รพ. ประสาทเชียงใหม่ เปิดบริการ OPD 4 ห้อง และทันตกรรม แผนงบประมาณ การพัฒนารพ. อำเภอเมือง 120 เตียง 	<ul style="list-style-type: none"> เปิดห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป 1 ห้อง IPD สามัญ อายุรกรรม/ศัลยกรรมทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> ER ฉุกเฉินทั่วไป เปิดให้บริการ 24 ชม. แผนบุคลากร /Master plan รพ.อำเภอเมือง จ. เชียงใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> เปิดบริการอย่างเป็นทางการ

ปี 2567:

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

วิธีการประเมิน	การจัดประชุมกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน/ลงพื้นที่ ประเมินผลตามแผนดำเนินการ				
เอกสารสนับสนุน	รายงานการประชุม				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2564	2565	2566
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.จตุชัย มณีรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053 21 1048-50 ต่อ 201 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่		นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์มือถือ :		
	2. พญ.ศศิธร ศิริมหาธา โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กรมการแพทย์		ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โทรศัพท์มือถือ : 098 959 5330		

	<p>3. นพ.วรเชษฐ เตชะรัถิ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>4. นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์</p> <p>5. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : 086 141 4769 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ โทรศัพท์มือถือ : -</p> <p>ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นพ.จตุชัย มณีรัตน์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053 21 1048-50 ต่อ 201 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์มือถือ :</p>

ประเด็นนโยบาย	สุขภาพจิตและยาเสพติด								
ชื่อตัวชี้วัด	มีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด								
คำนิยาม	มีนิตินิยามารักษ์ เป็นรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะกลาง (Intermediate Care) รับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงแบบครบวงจรใกล้บ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะยาว (Long term Care)								
คำเป้าหมาย									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100</td> <td>จังหวัดที่เปิดมีนิตินิยามารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	มีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100	จังหวัดที่เปิดมีนิตินิยามารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด				
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567								
มีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100	จังหวัดที่เปิดมีนิตินิยามารักษ์ได้รับการติดตามและมีการประเมิน รับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด								
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกใกล้บ้าน ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care) 3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term Care) 								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชนที่ประสงค์จัดตั้งมีนิตินิยามารักษ์								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการสำรวจ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเร่งด่วนด้านยาเสพติด								
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีการเปิดมีนิตินิยามารักษ์								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัด (76 จังหวัด)								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน									
100 วันแรก:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 30 วัน</th> <th>รอบ 60 วัน</th> <th>รอบ 90 วัน</th> <th>รอบ 100 วัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดตั้งมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100</td> <td>อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเพื่อเตรียมการเปิดบริการ โดยกรมการแพทย์ ร้อยละ 100</td> <td>เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร เพื่อเตรียมการเปิดบริการรับผู้ป่วยในรูปแบบมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีมีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน	สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดตั้งมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100	อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเพื่อเตรียมการเปิดบริการ โดยกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร เพื่อเตรียมการเปิดบริการรับผู้ป่วยในรูปแบบมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีมีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร
รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน						
สำรวจความพร้อมและทราบรายชื่อโรงพยาบาลที่จัดตั้งมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100	อบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเพื่อเตรียมการเปิดบริการ โดยกรมการแพทย์ ร้อยละ 100	เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร เพื่อเตรียมการเปิดบริการรับผู้ป่วยในรูปแบบมีนิตินิยามารักษ์ ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีมีนิตินิยามารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร						

<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>นายณัฐชัย อัมพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรสาร : 02-5901863 สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นางสาวสิริภัทร ศรีสำอางค์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5902422 โทรสาร : 02-5901863 สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด</p>	<p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 086-395-6653 E-mail : tootent2235@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 094-4853638 E-mail : -</p>
--	--	---

ประเด็นนโยบาย	สุขภาพจิตและยาเสพติด				
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป				
คำนิยาม	<p>หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward) หมายถึง หอผู้ป่วยเฉพาะทางเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจิตเวชและยาเสพติด</p> <p>หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ หมายถึง หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป</p> <p>ได้รับการประเมินตามแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ 2. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ 3. ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย 				
ค่าเป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100</td> <td>หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 100	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ ใน รพศ. รพท. ร้อยละ 70				
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนทางกายให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่ทั้งที่ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (127 แห่ง)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานข้อมูลตามที่กำหนด				
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Psychiatric ward)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 127 แห่ง				
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. สูตรการคำนวณ = $(A/B) \times 100$ 2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สูตรการคำนวณ = $(C/A) \times 100$ 				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				

เกณฑ์การประเมิน

100 วันแรก:

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

ปี 2567:

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

วิธีการประเมิน	1. การติดตามความก้าวหน้าการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2. นิเทศติดตามคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
----------------	---

เอกสารสนับสนุน	แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
----------------	--

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

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. แพทย์หญิงดุษฎิ จิงศิริกุลวิทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 8092 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรสาร : 02 149 5533
	2. นายแพทย์กรฤช ลิมสมมติ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้อำนวยการกองบริการสาธารณสุข โทรสาร : 02-5901631
	3. นางณัฐธินา รังสินธุ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901637 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรสาร : 02-5901631

	<p>4. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพย์ที่ทำงาน : 02 590 8092 โทรสาร : 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน</p>	<p>1. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ โทรศัพย์ที่ทำงาน : 02 590 8092 โทรสาร : 02 149 5533 E-mail : ahb.dmh@gmail.com กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต</p> <p>2. นางสาวธนวรรณ น้อยเกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพย์ที่ทำงาน : 02-5901637 โทรสาร : 02-5901631 E-mail : thanawan.2426@gmail.com กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>

ประเด็นนโยบาย	สุขภาพจิตและยาเสพติด				
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด				
คำนิยาม	<p>กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง กลุ่มงานที่มีภารกิจและจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</p> <p>การประเมินและรับรองผล โดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพ หมายถึง การประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพเพื่อจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวทางแบบประเมิน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมิน 3 ส่วน คือ</p> <p>ส่วนที่ 1 การประเมินมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (กรมการแพทย์)</p> <p>ส่วนที่ 3 สรุปการประเมินเพื่อตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล ระดับเขตสุขภาพ</p> <p>พร้อมทั้งมีการรวบรวมเอกสารการสรุปการประเมินผลเสนอต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>				
ค่าเป้าหมาย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>100 วันแรก</th> <th>ปีงบประมาณ 2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100</td> <td>รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>	100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567	รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100
100 วันแรก	ปีงบประมาณ 2567				
รพช. ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ และดำเนินการเสนอข้อมูลต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100				
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้มีความครอบคลุมทุกอำเภอ โดยมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนในการจัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดสำหรับประชาชนในพื้นที่ 2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน 				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (776 แห่ง)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานข้อมูลตามที่กำหนด				
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /โรงพยาบาลชุมชน โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนได้รับการอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด				
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 776 แห่ง				

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ $\text{สูตรคำนวณ} = (A/C) \times 100$ 2. ร้อยละโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด $\text{สูตรคำนวณ} = (B/C) \times 100$										
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส 30 วัน, 100 วัน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน										
เกณฑ์การประเมิน											
100 วันแรก:											
รอบ 30 วัน โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานการพัฒนา คุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชและ มาตรฐาน HA ยาเสพติด ร้อยละ 100	รอบ 60 วัน โรงพยาบาลชุมชนผ่าน การประเมินและรับรองผล โดยคณะกรรมการ ประเมินผลระดับ เขตสุขภาพ ร้อยละ 100	รอบ 90 วัน -	รอบ 100 วัน ผลการประเมินโรงพยาบาล ชุมชนโดยคณะกรรมการ ประเมินผลระดับเขตสุขภาพ นำเสนอต่อกองบริหาร ทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 100								
ปี 2567:											
รอบ 6 เดือน รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 90	รอบ 9 เดือน รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 95	รอบ 12 เดือน รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100									
วิธีการประเมิน	ประเมินโดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจาก 1. โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ 2. โรงพยาบาลชุมชนที่จัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 3. โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข/ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข										
เอกสารสนับสนุน	1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต 2. การประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด (HA ยาเสพติด) กรมการแพทย์										
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data ร้อยละของ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด	หน่วยวัด ร้อยละ	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. <table border="1" data-bbox="850 1619 1507 1965"> <tr> <td data-bbox="850 1619 1065 1667">2564</td> <td data-bbox="1065 1619 1279 1667">2565</td> <td data-bbox="1279 1619 1507 1667">2566</td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1667 1065 1965">34.53 (268 แห่ง)</td> <td data-bbox="1065 1667 1279 1965">44.90 (348 แห่ง)</td> <td data-bbox="1279 1667 1507 1965">81.72 (626 แห่ง) ณ 27 ก.ย.2566</td> </tr> </table>			2564	2565	2566	34.53 (268 แห่ง)	44.90 (348 แห่ง)	81.72 (626 แห่ง) ณ 27 ก.ย.2566
2564	2565	2566									
34.53 (268 แห่ง)	44.90 (348 แห่ง)	81.72 (626 แห่ง) ณ 27 ก.ย.2566									

