

**แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข**

**พ.ศ. 2560 - 2564**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์**

**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**กุมภาพันธ์ ๒๕60**

**คำนำ**

ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นั่นทำให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเตรียมการรองรับกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์  
ปิยะสกล สกลสัตยาทร ทั้งหมดนี้จึงทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)  
3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ไปสู่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

นพ. โสภณ เมฆธน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สารบัญ**

|  |  |
| --- | --- |
| * คำนำ | ก |
| * สารบัญ * บทสรุปผู้บริหาร | ข  1 |
| * บทที่ 1 บทนำ | 3 |
| * บทที่ 2 สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ | 12 |
| * บทที่ 3 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 | 32 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ   (Prevention & Promotion Excellence) | 35 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) | 86 |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)  ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | 157  164 |
| * บทที่ 4 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล * เอกสารอ้างอิง * ภาคผนวก | 190 |

**บทสรุปผู้บริหาร**

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดรับกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0

โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ได้คำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย ซึ่งกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในไม่ช้า การเกิดของโรคอุบัติใหม่ในขณะเดียวกันก็ต้องการลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยโดยการส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้ เป็นต้น ทั้งนี้ยังได้วางกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งสอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น โดยยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence) คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน 5 ปี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็วเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

**บทที่ 1**

**บทนำ**

สังคมไทยในปัจจุบันนั้น มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน การต้องรับมือกับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบทในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม

รัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ตระหนักถึงปัญหาข้างต้นนี้ จึงมีแนวคิดในการรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้สอดรับกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงควรที่จะมีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งการวางแผนระยะยาวเช่นนี้จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย

โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ได้จัดทำขึ้นโดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

**1) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี**

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**1.1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง** มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

**1.2 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน** เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

**1.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน** เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของ  
ประเทศ

1.3.2 การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

1.3.3 การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบัน  
ครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

**1.4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม** เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1.4.1 การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

1.4.2 การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

1.4.3 การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

**1.5 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

**1.6 ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ** เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

**2) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เพื่อให้สอดรับกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้งระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2569 สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 พ.ศ. 2570 – 2574 สู่ความยั่งยืน ระยะที่ 4 พ.ศ. 2575 – 2579 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยีและความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

3.1 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

3.3 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

3.4 ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

3.5 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

3.6 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและ  
ธรรมาภิบาลในสังคมไทย

3.7 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

3.8 ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

3.9 ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

3.10 ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

**4) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12**

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (1) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (3) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (5) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 (6) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (7) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (8) กรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

1. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

2. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

3. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

4. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

5. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

**5) นโยบายรัฐบาล**

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันศุกร์ที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย 11 ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ดังนี้

5.1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

5.2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

5.3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

5.4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

5.5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

5.6 การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

5.7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

5.8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

5.9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

5.10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

5.11 การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(3) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(4) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(5) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกามารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

(6) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(7) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**6) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)**

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. 2015 หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 ดังนี้

6.1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

6.2 ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน

6.3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

6.4 สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสาหรับทุกคน

6.5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

6.6 สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

6.7 สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืนสำหรับทุกคน

6.8 ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

6.9 เร่งสร้างระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

6.10 ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

6.11 ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน

6.12 สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

6.13 ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

6.14 อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

6.15 ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

6.16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ

6.17 เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

**7) ประเทศไทย 4.0**

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเลคทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ 7-8% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ 3-4% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากว่า 20 ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมเพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก 3 กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

7.1 กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

7.2 กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

7.3 กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเลคทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

7.4 กลุ่มดิจิตอล เทคโนโลยีอินเตอร์ที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, loT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

7.5 กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 – 2564 โดยในระยะ 5 ปีแรกนี้มีจุดเน้นคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย 4.0 โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

**บทที่ 2**

**สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ**

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลักๆที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

**1. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ**

**1.1 ด้านการเมือง**

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี 2557 โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึดอำนาจการปกครองเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาก็ได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

นอกจากนี้ปัญหาจากความตึงเครียดทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เกิดการชะงักตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น สปสช. และ สสส. เป็นต้น อันเนื่องมาจากการถูกตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหารในที่สุด ส่งผลกระทบให้องค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ ยังต้องจับตาดูต่อไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ควบคู่ไปกับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ได้ผ่านประชามติไปแล้วเมื่อเดือนสิงหาคม 2559 ซึ่งหัวข้อหลักๆในการปฏิรูปจะกล่าวถึงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนทำให้ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ รวมไปถึงหัวข้อของการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

**1.2 ด้านเศรษฐกิจ**

ในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา (ร่าง ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงปี 2504-2558 ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 สูงเป็นอันดับที่ 22 ของโลก (จากทั้งหมด 205 ประเทศ) ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น 23,666 บาท (950 ดอลลาร์ สรอ.) ในปี 2530 เพิ่มขึ้นเป็น 185,858 บาท (5,620 ดอลลาร์ สรอ.) ต่อคนต่อปี ในปี 2558 ซึ่งทำให้ธนาคารโลกได้ขยับฐานะประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี 2557 รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น 185,414 บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ 202,795 บาท

**1.3 ด้านสังคม**

**1) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย** แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คนอีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แน่นอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

**2) คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น** แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ 99.9 โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 73.8 ระบบประกันสังคมร้อยละ 16.7 และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 7.1 ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้นและมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี 2558 ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ 8.3 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งประเทศ 10.4 ล้านคน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย 71.3 ปี และเพศหญิง 78.2 ปี ในปี 2557 แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

**3) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น** การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะในปี 40 ปี (พ.ศ. 2523-2553) พบว่า จำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.4 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 44.1 ในปี 2553 ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปตามสังคมด้วย ทั้งนี้ ปัญหาในเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยก็ยังคงมีอยู่ตลอดมา และยังคงเป็นปัญหาสะสมของประเทศไทยอยู่ตอนนี้ ปัจจัยความเป็นสังคมเมืองที่ส่งผลกระทบถึงปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยถือว่าเป็นปัจจัยหลักในขณะนี้และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่นั้นๆ จึงจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการและอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก คนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษที่เชื่อมโยงกับ** การที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเทศไทยมีสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เพราะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และมีฝุ่นละอองมากขึ้น

**1.4 ด้านเทคโนโลยี**

**1) สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ**ได้รับการยกระดับดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง จากการผนึกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมและเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี 2558 อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ 47 และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ 44 จาก 61 ประเทศที่จัดอันดับโดย IMD (International Institute for Management Development) ลดลงเมื่อเทียบกับอันดับที่ 37 และ 43 ตามลำดับในปี 2551 และตลอดช่วงระยะเวลา 14 ปีที่ผ่านมา (ปี 2543-2556) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 0.27 ต่อ GDP ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ 4.15, 3.47, 2.81 และ 2.18 ต่อ GDP ในปี 2556 ตามลำดับ

**2) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์** เพื่อการรักษาโรคก้าวหน้ามาก ที่สำคัญๆ ได้แก่ 1) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะใดก็ได้ใน 220 ชนิด ถ้าสามารถเอาไปใส่ในคนที่อวัยวะเสื่อมเพราะโรค และบังคับให้แบ่งตัวขึ้นมาทำงานแทนที่หรือซ่อมแซมอวัยวะที่เสียหายได้ก็จะสามารถใช้รักษาโรคได้ 2) นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nanomedicine) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศทั่วโลกกำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการ การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

**1.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

**1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ(Climate Change)** จะส่งผลกระทบซ้ำเติมต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนรวมไปถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่างๆ ต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็จะทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษ ทั้งจากหมอกควันและการปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทวีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเยียวยาความเสียหายแก่ประชาชนได้อย่างทันท่วงที

**2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง**

**: ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ** ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี 2557 มีประมาณ 26.2 ล้านตัน โดยแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.04 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2553 เป็น 1.11 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2557 การกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการมีเพียงร้อยละ 30 และมีการนำขยะมูลฝอยกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ 18 ทำให้มีปริมาณขยะสะสมตกค้างเพิ่มสูงขึ้น 30.8 ล้านตันในปี 2557 ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อนาคตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้

**: มลพิษทางอากาศยังเกินมาตรฐานหลายแห่ง แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น** ในปี 2557 พบมลพิษทางอากาศเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศ และที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile organic compounds, VOCs) โดยมีพื้นที่วิกฤติในเขตพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ยังคงประสบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย ในพื้นที่อื่น เช่น กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี เชียงใหม่ ขอนแก่น พบสารเบนซินเกินค่ามาตรฐาน แต่ส่วนใหญ่มีปริมาณลดลงจากปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่มาจากสาเหตุหลักคือ ปริมาณรถยนต์จำนวนมาก สำหรับมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า สถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ โดยความร่วมมือและการทำงานระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนดีขึ้น

**2. สถานะสุขภาพประชาชนไทย**

คนไทยยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาวะเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

**2.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)**

คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศชายเพิ่มจาก 70.4 ในปี 2553 เป็น 71.1 ในปี 2556 คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 75.2 ในปี 2583 และเพศหญิงเพิ่มจาก 77.5 ในปี 2553 เป็น 78.2 ในปี 2557 และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 81.9 ในปี 2583 (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553-2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 85 ปี ภายในระยะ 20 ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

**2.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)**

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2552-2556) จาก 62 ปี ในปี 2552 เป็น 66 ปี ในปี 2560 (ที่มา Would Health Statistic 2013-2015) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี 2556 ทั้งใน ชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในระยะ 20 ปีนี้

**2.3 ปัญหาสาธารณสุข**

**1) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง**

**กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน** เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่น ๆ อีกด้วย

**โรคไข้มาลาเรีย**ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 24,850 ราย ในปี 2558 (ลดลงประมาณร้อยละ 85) โดยปี 2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ 0.38 ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายองค์การอนามัยโลก จึงมีความจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งตรวจพบมากในพื้นที่ชายแดน และเขตป่าเขา บริเวณพรมแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศเมียนมา และด้านตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา และปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นพลเมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งปัญหานี้พบมากในบริเวณพื้นที่ชายแดนเช่นกัน

**2) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น**

**โรคติดต่ออุบัติใหม่** กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่นกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** สถานการณ์ ปี 2556-2558 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค เฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับเท่ากับ 51.35, 57.37 และ 72.42ต่อแสนประชากร จำแนกรายโรคพบว่าป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยเป็น 37.34, 40.98 และ 50.09 ต่อแสนประชากรรองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส อัตราป่วย 5.7, 8.3 และ 11.5 ต่อแสนประชากร และหนองในเทียม อัตราป่วย 5.79, 5.70 และ 7.37 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

**วัณโรค** องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์พบว่า ในปี 2557 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 ราย (171 ต่อแสนประชากร) ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) มีหลายประการ เช่น สังคมที่มีกลุ่มสูงวัยมากขึ้น สังคมเขตเมืองและการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) โดยการยุติปัญหาวัณโรค (End TB) อยู่ภายใต้เป้าหมายที่ 3 ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยรายใหม่เป็น 20 ต่อแสนประชากรในปี 2573 และ 10 ต่อแสนประชากรในปี 2578 ในปัจจุบันประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่ปัจจุบันครอบคลุมเพียงร้อยละ 59 แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ 40 ที่ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงช้า จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจรักษาวัณโรคให้สูงขึ้นเพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

**2.4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ**

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม **1) โรคเบาหวาน** สถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร และปี 2558 อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ข้อมูลจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากรในปี 2557 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9 ถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า

**2) โรคความดันโลหิตสูง** จากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี 2555-2558เป็นจำนวน 3,684 คน ปี 2556 จำนวน 5,165คน ปี 2557 จำนวน 7,115 คน และ ปี 2558 มีจำนวนสูงถึง 7,578 คน ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และผลการสำรวจครั้งที่ 5 อัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 หรือประมาณทุกๆ 1 ใน 4 คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60ในเพศชาย และ 40ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8-9ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า 1ใน 4ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง 1ใน 4ที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

**3) โรคหัวใจขาดเลือด** สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี2555-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2550-2556 โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี 2550 เท่ากับ 328.63 ต่อแสนประชากร และปี 2556 อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 435.18 ต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง 1.3 เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยในลดลงในปี 2557 โดยมีอัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 407.69 ต่อแสนประชากร

**4) โรคหลอดเลือดสมอง** สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง (277,000 ปี สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.8 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ 2 ในเพศชาย (340,000 ปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.8 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการตาย ปี 2553-2557 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี 2553 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ 40.97 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 54.25 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า 4,000 คน

**5) โรคไตเรื้อรัง** (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ 70 สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ โดยผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย (ThaiSEEKProject) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรัง เท่ากับร้อยละ 17.5 ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ร้อยละ 8.6 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9

**6) โรคมะเร็ง** สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 15 แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี 2553-2555 (Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 112,392 ราย เป็นเพศชายจำนวน 54,586 ราย และเพศหญิงจำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด

**2.5 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ**

**1) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** การวิเคราะห์ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALY) ของประชากรไทย ปี 2556 พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 255๘ พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๓๒.2 และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๒.๓ โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ 4.35 เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ ๑๙.1 เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๑๖.๐ และปี 2557 ที่ร้อยละ 18.1 ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักดื่มกลุ่มนี้มีแนวโน้มกลายเป็นนักดื่มประจำ นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา

**2) การบริโภคยาสูบ** ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี 2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2556 จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 19.9 ในปีล่าสุด 2558 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ ปี 2558 กับปี 2557 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 21.8 เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

**3) อุบัติเหตุ** คนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนมากเป็นอันดับ 2 ของโลก ข้อมูลจากการเก็บสถิติของสถาบันวิจัยด้านคมนาคม มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ร่วมกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18 คน ต่อแสนประชากรต่อปี แต่สำหรับนามิเบีย ไทยและอิหร่าน ซึ่งเป็น 3 อันดับต้น ๆ มีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน 2 เท่า คือ 45 คน,44 คน และ 38 คนต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ

**2.6 โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม**

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ประชาชนไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ในหลายกรณี ซึ่งปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ถูกจัดแบ่งตามสภาพสาเหตุของมลพิษ และตามพื้นที่ที่เกิดเหตุ รวมทั้งกำหนดเป็นพื้นที่คุ้มครองสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ 1) มลพิษสารเคมีและสารอันตรายที่สำคัญ ได้แก่ ๑.๑) ปัญหามลพิษจากการทำเหมือง ๑.๒) ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ 2) มลพิษทางอากาศที่สำคัญ ได้แก่ ๒.๑) ปัญหาหมอกควัน ๒.๒) ปัญหาฝุ่นละออง ๒.๓) โรงไฟฟ้าชีวมวล ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ระยะเวลานานในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

**3.ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย**

**3.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)**

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก 374.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 23.3 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 แต่ก็ยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษ (MDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซียและบรูไน

สำหรับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ 7 และจากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.3 และ 98.7 ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85

**3.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)**

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจร  
ทางบกและการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงส่วนสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้มลดลง สำหรับคะแนนระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มวัยเรียนของไทยที่ได้จากการสำรวจพบว่า เด็กกลุ่มวัยเรียน ร้อยละ 39.3 มีคะแนนสติปัญญาและความถนัด (IQ) อยู่ในระดับปกติ (ค่าเฉลี่ย 90-109) ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนสติปัญญาและความถนัดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 90) มีจำนวนมากถึงร้อยละ 49.9 ซึ่งเกณฑ์ทฤษฎีควรมี ร้อยละ 25 เท่านั้น

**3.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี)**

กลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของ UN ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 10

**3.4 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)**

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า 60 ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า 60 ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

**3.5 กลุ่มผู้สูงอายุ**

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม  
และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม

นอกจากนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการการสำรวจสุขภาพและประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1 เท่า

**4. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ**

**4.1 การให้บริการสุขภาพ**

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม จากการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ 2546 – 2557 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546   
เป็น 153.61 ล้านครั้งในปีงบประมาณ 2557 อัตราการใช้บริการ เพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้งต่อคนต่อปี   
ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 3.17 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2557 สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ 33.34 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 46.49 ในปี 2557 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.00 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 35.19 ในปี 2557

สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 4.30 ล้านครั้งในปี 2546 เป็น 5.68 ล้านครั้งในปี 2557 อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.117 ในปี 2557 และพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.07 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 40.90

อัตราการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ตุลาคม 2557 ถึงเดือนมิถุนายน 2558 มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 63,706,466 คน และ 211,535,367 ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน 4,106,246 คน

**4.2 การส่งต่อมีทั้งไม่ยอมทำเองและปฏิเสธการรับ**

มีความพยายามพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต ข้ามเขตและส่วนกลาง มีมากในเกือบทุกจังหวัด ต้องใช้เวลาการประสานงานนาม โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการปฏิเสธค่อนข้างสูง ในทางตรงข้ามสถานบริการที่ควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้กลับทำได้น้อยลง

**4.3 ด้านระบบบริการปฐมภูมิ**

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10,198 แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) 281แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่น ซึ่งมีภาระงานมากเกินกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ศสม. 1 แห่ง ดูแลประชากรสูงถึง 30,000 คน) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงบริการ และความครอบคลุมการให้บริการของประชาชนในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. 9,822 แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 8,000 คน) แต่ยังขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน อีก 198 แห่ง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ เครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ 29.7 อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึงบริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 51.8 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2553 เป็น 125.5 ล้านครั้ง ในพ.ศ. 2555 และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี 2553 – 2555 เฉลี่ย 1.3 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่ามาตรฐาน = 0.8)

การทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ แต่ที่ผ่านมาการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่มีความสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการต่างๆทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

**4.4 ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ**

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วยที่มารับบริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. 2546 – 2556 พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 150,000 Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3,991,100 ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 80 ใน พ.ศ.2546 - 2556 ในปี 2557 อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 85.38 โดยเฉพาะใน รพศ./รพท. และ รพช. แม่ข่ายในด้านระบบบริการ ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตามService Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค.56 - มี.ค.57) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ 1.0886

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต 5 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11-12 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548-2555 ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.3 และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

**4.5 สถานการณ์ 5 โรค**

การเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและ  
มีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2510 เป็น 43.8 ต่อประชากรแสนคน  
ในปี พ.ศ. 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก 26.2  
ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2510 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 และโรคเบาหวานมีอัตราตายที่คงที่ระหว่าง 11 - 12 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548 - 2555 ทั้งนี้   
การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม   
จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24

**1) สาขาหัวใจและหลอดเลือด**

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี 2553 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี๒๕๕๗สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่๕ของประชากรไทยซึ่งแม้ว่าลำดับจะลดลงแต่อัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยในปี๒๕๕๖มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน๑๗,๓๘๘คนเฉลี่ยเสียชีวิตวันละ๔๘คนหรือชั่วโมงละ๒คน

โรคหัวใจที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทย และทั่วโลก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation เป็นต้น ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 20.32 ต่อแสนประชากร โดยในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 – 12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 14.06 ต่อแสนประชากร ซึ่งในปัจจุบันทุกเขตสุขภาพได้มีระบบ STEMI Fast Track ที่มีบริการสวนหัวใจในทุกเขตสุขภาพ มีผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำบอลลูนขยายหลอดเลือด ซึ่งค่าเฉลี่ยโดยรวมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2556 - 2559 ร้อยละ 64, 65, 69 และ 85.33 ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 9.7, 10.2, 10.6 และ 9.28 สำหรับโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป ณ ปัจจุบัน ทุกเขตสุขภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ร้อยละ 100 รายละเอียดอัตราตายรายเขต และภาพรวมประเทศ

**2) สาขามะเร็ง**

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมาโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของประชากรไทยและเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบข้อมูลอัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ : ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕ ในปัจจุบันพบแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ๓,๙๑๗ ราย เพิ่มจากปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีเพียง ๒,๙๔๙ ราย ทั้งนี้ แต่ละเพศมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งแตกต่างกัน โดย ๕ อันดับมะเร็งของชายไทย ได้แก่ ๑) มะเร็งปอด ๒) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๓) มะเร็งตับและท่อน้ำดี ๔) มะเร็งช่องปาก๕) มะเร็งหลอดอาหาร ขณะที่ ๕ อันดับมะเร็งของหญิงไทย ได้แก่ ๑) มะเร็งเต้านม ๒) มะเร็งปากมดลูก๓) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๔) มะเร็งปอด และ ๕) มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยการเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (Burden of Disease) ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต

**3) สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน**

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศมาอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว จาก ๑๒ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๔ เป็น ๒๔ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๕ เฉลี่ยนาทีละ ๔๖ ล้านครั้ง โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลการตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ มีดังนี้

**4) สาขาทารกแรกเกิด**

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการนำเสนอสรุปผล โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รายงานข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าปี ๒๕๕๖ อัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอด คิดเป็น ๔ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพในทารกและเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน (Neonatal mortality rate)ต่ำกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ

**5) สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ**

สถานการณ์การรออวัยวะและเสียชีวิตในประเทศไทยปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การรักษาผู้ป่วยอวัยวะวายระยะสุดท้ายมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะที่ปกติจากผู้บริจาค ซึ่งอาจเป็น ไต ตับ หัวใจ ปอด หรือ ตา เป็นต้น มาปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วย บางอวัยวะเช่น ตับ หัวใจ หรือ ปอด หากไม่ได้รับการปลูกถ่ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตอย่างแน่นอนในประเทศไทยการปลูกถ่ายอวัยวะยังมีจำนวนน้อยมาก สาเหตุสำคัญคือ การขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย จากข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ตั้งแต่ ๒๕๔๙ – ๒๕๕๘ ซึ่งแสดงจำนวนผู้รอรับอวัยวะ ผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ และผู้รออวัยวะทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลแสดงระยะเวลารออวัยวะของผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Average Waiting Time) ในปี ๒๕๕๘ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาขาดแคลนอวัยวะจากการรับบริจาคอยู่เป็นจำนวนมาก

**6) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ**

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจากแนวโน้มจะพบว่ามีการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก 266 เครื่อง ในปีพ.ศ. 2546 เป็น 553 เครื่อง ในปีพ.ศ. 2556 เช่นเดียวกับเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็ง  
เต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะ  
ในด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของเครื่องเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์(CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อประชากรล้านคนของเครื่อง CT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดยกรุงเทพฯ ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ 3-4 เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2542 เป็นต้นมา

**7) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์**

ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในพ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.4 ในปีพ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 75.6 ในปีพ.ศ. 2546 และเพิ่มเป็นร้อยละ 95.2 ในปีพ.ศ. 2556 โดยล่าสุดปีพ.ศ. 2558 สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ 86.9

**5. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ**

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหา มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ แต่ปัญหาก็ยังมีอยู่ ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ 2 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ 12 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปีและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน พบว่าสิงคโปร์ และมาเลเซียมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรสูงสุดในภูมิภาค คือ 8 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ในส่วนของประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ 7 ของภูมิภาค

**5.1 การผลิตและการพัฒนากำลังคน**

แนวโน้มการจบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตของแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก 899 คน ในปี  
พ.ศ. 2540 เป็น 2,481 คน ในปีพ.ศ. 2557 ในขณะที่ทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 326 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 719 คน ในปีพ.ศ. 2557 เภสัชกรเพิ่มขึ้นจาก 712 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 1,745 คน ในปี  
พ.ศ. 2556 และพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้นจาก 4,200 คน ในปีพ.ศ. 2540 เป็น 7,451 คน ในปี  
พ.ศ. 2555 แสดงว่าวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการผลิตและการจบการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

**5.2 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**

กำลังคนด้านสุขภาพ 5 สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตลอดช่วงเวลากว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมาทั้งนี้อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ลดลงจากประมาณ 7,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 2,400 : 1 ในปีพ.ศ. 2556 ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ลดลงจากประมาณ 45,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 8,400:1 ในปีพ.ศ. 2556 อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ลดลงจากประมาณ 18,000:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 5,500:1 ในปีพ.ศ. 2556 และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากประมาณ 2,600:1 ในปีพ.ศ. 2522 เหลือประมาณ 500:1 ในปีพ.ศ. 2556 แต่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิค กลับเพิ่มขึ้นจากประมาณ 2,900:1 ในปีพ.ศ. 2531 เป็น ประมาณ 9,400:1 ในปีพ.ศ. 2556

**6.การอภิบาลระบบสุขภาพ**

**6.1 ธรรมาภิบาล**

**1) ดัชนีภาวะธรรมาภิบาลของประเทศไทย**

ค่าดัชนีชี้วัดสภาวะธรรมาภิบาล (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามิติประสิทธิผลของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2557 จะเห็นว่ามิติประสิทธิผลของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50-75 ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพฤติมิชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Low) มิติการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและภาระรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

**2) ความโปร่งใสและการทุจริตคอรัปชั่นของหน่วยงานภาครัฐ**

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอรัปชั่นขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: IT) พบว่าในปี 2558 ปัญหาการทุจริตคอรัปชั่นในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกันปี พ.ศ. 2557 ที่อยู่ในลำดับที่ 85 จากประเทศทั่วโลก (คะแนน 38 คะแนน) อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชั่นของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2555–2558 พบว่าแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากปี 2555 จาก 37 คะแนนเป็น 38 คะแนนในปี 2558 และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ 88 จาก 176 ประเทศในปี 2555 เป็นลำดับ 76 จาก 168 ประเทศทั่วโลกในปี 2558 และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี 2558 ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอรัปชั่นอยู่ในลำดับที่ 3 รองจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการบริการจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

**6.2 ระบบข้อมูลสุขภาพ**

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ สำนักงานสถิติ

**6.3 หลักประกันสุขภาพ**

**1) ความเหลื่อมล้ำ**

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐานะของครัวเรือนลดลง[[1]](#footnote-1)อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้[[2]](#footnote-2)

1. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

2. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุน มาจากเงินภาษี แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาครัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับ  
การอุดหนุนจากรัฐ

3. ชุดสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมีความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก เช่น สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม

4. ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีปัญหาการกระจุกตัวในเฉพาะบางพื้นที่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและเขตเมือง

5. วิธีการและอัตราการจ่ายเงินสถานพยาบาล ระหว่าง 3 กองทุนหลักที่มีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการใช้การจ่ายตามปริมาณการใช้บริการ (Fee for Service) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบปลายเปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม ใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า

6. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน

7. ระบบข้อมูล สถานพยาบาลต่างๆ ต้องรับภาระการบันทึกข้อมูลที่มาก และหน่วยงานต่างๆ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยงานด่านหน้าและหน่วยสนับสนุน ส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มขั้นตอน เสี่ยงต่อความผิดพลาด ข้อมูลขาดความถูกต้องและครบถ้วน

8. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้เงินของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

**ตารางที่ 1 ข้อสรุปปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปัจจัยความไม่เสมอภาค** | **ข้อสรุป** |
| 1. ด้านระบบบริหารกองทุน | กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย มีกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีวิธีการ โครงสร้างองค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเพิ่มช่องว่างความไม่เสมอภาคมากขึ้น ทั้งที่ประชาชนไทยต้องหมุนเวียนเข้าออกระหว่าง 3 กองทุน |
| 1. ด้านระบบบริการสุขภาพ | ความไม่เสมอภาคในการกระจายตัวของผู้ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ |
| 1. วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาล (Provider payment method) | มีรูปแบบและอัตราการจ่ายบริการสุขภาพจากองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ |

**ที่มา:** ข้อสรุปจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2558)

**2) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ**

จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วยงบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. 2556-2565 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2556นอกจากนั้น จากผลการศึกษาการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559-2565 พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 1.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2556 ไปเป็นร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2565

- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. 2565 มีค่าร้อยละ 4.96

- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.6

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศ

**บทสรุป**

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน สถานะสุขภาพของประชาชนไทย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ประเทศไทยจะมีระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ทั้งระดับปฐมภูมิ ที่เป็นจุดเชื่อมต่อกับประชาชน ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศ ที่เป็นหน่วยให้บริการแก่ประชาชน ที่กระจายอยู่ในทุกจังหวัด แต่ก็ยังต้องมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นับวันจะเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นตามไปด้วย แต่ในทางกลับกันยังส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการที่มีไม่เพียงพอในการจัดบริการ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาให้ความสนใจในการผลิต พัฒนาบุคลากร รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ

การดูแลประชาชนนั้นไม่เพียงแต่การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องหันกลับมาทบทวนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น 20 ฉบับ ซึ่งมีการที่จัดทำมาเป็นเวลาหลายปี ทำให้พบว่ามีช่องโหว่หลายส่วน ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่ทำให้ต้องกลับมาทบทวนกฎหมายเดิมให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือจัดทำกฎหมายใหม่ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนไม่ให้ถูกลิดรอนจากกลุ่มคนบางกลุ่ม นี่ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขจะทำอย่างไรต่อไปต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เป็นเลิศแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบบริหารที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

**บทที่ 3**

**ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564**

**วิสัยทัศน์ (Vision) :**

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

**พันธกิจ (Mission) :**

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

**ค่านิยมองค์กร (Core Values) :**

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

**เป้าหมาย (Ultimate Goal) :**

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

**ตัวชี้วัดหลักระดับองค์การ (Corporate KPIs) :**

1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 77 ปี

2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 67 ปี

3) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

5) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 70

6) ความครอบคลุม (Coverage) สัดส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 3,000 คน และ สัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2.3 ต่อพันประชากร

7) มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 85

8) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA   
ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 93

**ยุทธศาสตร์ 4 Excellence :**

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**แผนผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**

**กับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564**

ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามระยะเวลา มาตรการ แนวทางการพัฒนา แผนงาน โครงการ รวมไปถึงรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) ดังต่อไปนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)**

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**เป้าหมายการพัฒนา :**

1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี

2) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที

3) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

4) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน

5) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

**แผนงาน :**

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

แผนงานที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนงานที่ 3 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

**ตัวชี้วัด:**

1) พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ 85

2) อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากร

3) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 89

4) ความชุกของผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 16

5) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 11 ต่อแสนประชากร

6) การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 6.54 ลิตร/คน/ปี

7) ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) ไม่เกินร้อยละ 96

8) ลดจานวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับไม่เกิน 12,000 ราย

9) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี และไม่มีทารกคลอดติดเชื้อ

10) ลดจานวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 12.5/ปี

11) อำเภอปลอดจากโรคมาลาเรียร้อยละ 85

12) ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

**มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :**

1) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

2) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)

3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

5) เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

6) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

7) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย

8) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

9) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

**โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :**

| **แผนงาน/โครงการ** | **ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)** |
| --- | --- |
| **แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)**  **(4 โครงการ 13 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย | 1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน  2) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย  4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี |
| 2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น | 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 2) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน  3) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป  4) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)  5) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี |
| 3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน | 1) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ  2) ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ |
| 4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ | 1) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2) ร้อยละของ Healthy Ageing |
| **แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (3 โครงการ 7 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ | 1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง |
| 2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ | 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  2) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก  3) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) |
| 3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ | 1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ |
| **แผนงานที่ 3 : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ 7 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร | 1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย  2) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง |
| 2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | 1) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป  2) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)  3) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด |
| 3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ | 1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด  2) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1.โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม | 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital |
| 2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | 1) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน |

**รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ 5 ปี และตัวชี้วัด :** ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ ต่อไปนี้

**แผนงานที่ 1** การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ประกอบด้วย 4 โครงการพร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** | **เป้าหมาย (4H)** | ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย  เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี | เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี | เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี | เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี | เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | พม./รง./ศธ./มท./ อปท./สสส. | พม./รง./ศธ./มท./ อปท./สสส. | พม./รง./ศธ./มท./ อปท./สสส. | พม./รง./ศธ./มท./ อปท./สสส. | พม./รง./ศธ./มท./ อปท./สสส. |
| I: Investment | 1.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย  1.1.บริการฝากครรภ์คุณภาพ  1.2 พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ ไร้รอยต่อ และบริการทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน  2.เด็กมีพัฒนาการสมวัย  2.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก  2.2 ส่งเสริมการกินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน  2.3 คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learningเช่นการเล่น สังคม เล่านิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก  2.4 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย  1.1.บริการฝากครรภ์คุณภาพ  1.2 พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ ไร้รอยต่อ และบริการทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน  2.เด็กมีพัฒนาการสมวัย  2.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก  2.2 ส่งเสริมการกินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน  2.3 คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learningเช่นการเล่น สังคม เล่านิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก  2.4 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1.เด็กมีพัฒนาการสมวัย  1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก  1.2 คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learningเช่นการเล่น สังคม เล่านิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก  1.3 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1.เด็กมีพัฒนาการสมวัย  1.1ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก  1.2 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1.เด็กมีพัฒนาการสมวัย  1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก  1.2ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ |
| R: Regulation & Law | 1. พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559  2. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ…  3. พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ(MCH)  4. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ…  2. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ…  2. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ…  2. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | 1. มี พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ… |
| A: Advocate | 1. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว  2. ส่งเสริมสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมีมุมให้นมบุตร | 1. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว  2. ส่งเสริมสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมีมุมให้นมบุตร  3. ส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ inter-generationและภาคีเครือข่ายให้สามารถตรวจจับการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ปกครอง การดูแลสุขภาพมารดาและพัฒนาการเด็ก  4. ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | 1. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว  2. ส่งเสริมสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนให้มารดาสามารถให้นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมีมุมให้นมบุตร  3. ส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ inter-generationและภาคีเครือข่ายให้สามารถตรวจจับการตั้งครรภ์ในระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ปกครอง การดูแลสุขภาพมารดาและพัฒนาการเด็ก  4. ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | 1. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว  2. ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น | 1. สร้างความรู้ ความตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามหลักอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว  2.ส่งเสริมการบูรณาการและมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาบุคลากร สนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน  2. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม  3. พัฒนาระบบส่งต่อ | 1. พัฒนาบุคลากรสนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน  2. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม  3. พัฒนาระบบส่งต่อ  4. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system  5.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ | 1. พัฒนาบุคลากรสนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน  2. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม  3. พัฒนาระบบส่งต่อ  4. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system  5. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ | 1. พัฒนาระบบส่งต่อ  2. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system | 1. พัฒนาระบบส่งต่อ  2. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ 60  2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20  ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80 | 1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ 70  2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80 | 1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ 80  2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80 | 1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ 90  2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80 | 1. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ 100  2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 80 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป. /กรมสุขภาพจิต/  กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมควบคุมโรค | สป. /กรมสุขภาพจิต/  กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมควบคุมโรค | สป. /กรมสุขภาพจิต/  กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมควบคุมโรค | สป. /กรมสุขภาพจิต/  กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมควบคุมโรค | สป. /กรมสุขภาพจิต/  กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ กรมควบคุมโรค |
| **2. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น** | **เป้าหมาย** | 1. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน  2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง | 1. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน  2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง | 1. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน  2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง | 1. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน  2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง | 1. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน  2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี : เด็กวัยเรียน ฉลาด แข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน |
| I: Investment | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตรสำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชนและครอบครัว  2. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสุขภาพกาย จิต ของวัยรุ่น  3. พัฒนาชุดความรู้ NuPETHS (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สิ่งแวดล้อม สุขภาพชองปาก และการนอน) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์  4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตรสำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชนและครอบครัว  2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี  3. สร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า 200 คนขึ้นไป  4. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ให้คำปรึกษาโดยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัยเรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะทางชีวิตและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์  5. ขับเคลื่อนมาตรการ NuPETHS ในมาตรฐานโรงเรียนทุกสังกัด | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตรสำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชนและครอบครัว  2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี3. สร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า 200 คนขึ้นไป  4. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ให้คำปรึกษาโดยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัยเรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะทางชีวิตและพัฒนา  5.พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น | 1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี  2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น | 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น |
| R: Regulation & Law | 1. เร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 | 1. เร่งรัดให้กระทรวงหลักออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559  2. สิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับเด็กและวัยรุ่น | 1.เร่งรัดให้กระทรวงหลักออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559  2.ผลักดันมาตรการควบคุมโภชนาการที่ไม่เหมาะสม  3. ป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด  4.สิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับเด็กและวัยรุ่น | 1.ผลักดันมาตรการควบคุมโภชนาการที่ไม่เหมาะสม  2. ป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด  3. สิ่งแวดล้อมปลอดภัยสำหรับเด็กและวัยรุ่น | 1. ผลักดันมาตรการควบคุมโภชนาการที่ไม่เหมาะสม  2. ป้องกันและจัดการปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด |
| A: Advocate | 1. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ  2. ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น | 1. สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ  2.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น  3.สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน  4.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า  5.ส่งเสริมจิตบริการ สำนึกที่ดีทางสังคม ความกตัญญูและการความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ | 1. ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น  2. เปิดพื้นที่สถานพยาบาลภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นได้แสดงศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล และต่อเนื่องในชุมชน หรือตามความสนใจของวัยรุ่น  3.สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า 200 คนขึ้นไป  4.สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน  5.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า  6.ส่งเสริมจิตบริการ สำนึกที่ดีทางสังคม ความกตัญญูและการความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ | 1 .เปิดพื้นที่สถานพยาบาลภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นได้แสดงศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล และต่อเนื่องในชุมชน หรือตามความสนใจของวัยรุ่น  2. สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า 200 คนขึ้นไป  3. สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน  4. ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น | 1. สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า 200 คนขึ้นไป  2.ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) | 1. พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)  2. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น | 1. พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)  2. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น | 1. พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)  2. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น | 1. พัฒนาศักยภาพทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)  2. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ทุกจังหวัดมีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ 50  2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66  3. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70  4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 52  5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 42 | 1. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ 60  2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 68  3. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70  4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 54  5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 40 | 1. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ 70  2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 70  3. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70  4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 56  5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 38 | 1. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ 80  2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ร้อยละ 72  3. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70  4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 58  5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 36 | 1. เด็กไทยมีระดับสติ ปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100  2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ในเด็กวัยเรียน(6-14 ปี) ร้อยละ 74 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี เด็กชาย 153 ซม. เด็กหญิง 155 ซม.  3. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 70  4. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 60  5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 34 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมอนามัย/สุขภาพจิต | กรมอนามัย/สุขภาพจิต | กรมอนามัย/สุขภาพจิต | กรมอนามัย/สุขภาพจิต | กรมอนามัย/สุขภาพจิต |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์ |
| **3. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน** | **เป้าหมาย** | 1. ประชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ | 1. ประชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ  2.ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข | 1. ประชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ  2.ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข | 1. ประชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ  2.ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข | 1. ประชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ  2.ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี : ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ และที่สถานที่ทำงานส่งเสริมการมีสุขภาพดี** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ | รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ | รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ | รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ | รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ |
| I: Investment | 1. สิ่งแวดล้อมที่ทำงานปลอดภัยและมีสุขภาวะ  2. สนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง | 1. สนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง  2. เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชกรรมให้เพียงพอ  3. พัฒนาระบบจัดการข้อมูลสุขภาพของสถานประกอบการสู่ระบบเฝ้าระวังโรคและสิ่งคุกคามที่เกี่ยวของกับสุขภาพ | 1. สนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง  2. เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชกรรมให้เพียงพอ  3. ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)  4. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปต้องมีคลินิกโรคจาการทำงานและสิ่งแวดล้อม  5. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงาน | 1. พัฒนาระบบการให้บริการ primary care ในที่ทำงานขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2000 คน  2. พัฒนาต้นแบบคลินิกโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม สู่คลินิกโรค 4.0 ที่มีการสร้างรายได้และมีคุณค่า  3. ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมาก  4. ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุมกับการขยายบริการ | 1. ขยายรูปแบบคลินิกโรคจาการทำงานและสิ่ง แวดล้อมทุกแห่ง สู่คลินิกโรค 4.0 ที่มีการสร้างรายได้และมีคุณค่า  2. ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด  3. ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานทั้งประเทศ  4. ขยายรูปแบบโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพทุกจังหวัด ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค เช่น โรงอาหารส่งเสริมสุขภาพ |
| R: Regulation & Law | 1. ร่างนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health  2.สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีว- อนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 | 1. ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับการเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม  2. ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง  3. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  4. สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 | 1. ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับการเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม  2. ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง  3. ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยทำงาน  4. สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 | 1. ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับการเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม  2. ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง  3. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ | 1. เกิดกฎหมาย เอื้อต่อ Healthy consuming /Active living/ Environmental health  2. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ |
| A: Advocate | 1. ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะ โดยผ่าน social media เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมี BMI ปกติ | 1. สร้างการเป็นเจ้าภาพของสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการให้มีพื้นที่และเวลาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย  3. สร้างการตะหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อเพื่อให้มีพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค  4. พัฒนารูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมผ่าน social media เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมี BMI ปกติ | 1. สร้างการเป็นเจ้าภาพของสุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการให้มีพื้นที่และเวลาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย  3. สร้างการตะหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อเพื่อให้มีพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค  4. ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)  5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานและสร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ | 1. ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)  2. สร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับครัวเรือน ท้องถิ่น | 1. ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)  2. ประเมินการรับรู้และความตระหนักของประชาชนต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน |
| B: Building Capacity | 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชนและท้องถิ่น  2.พัฒนาศักยภาพ health leader ในชุมชนและสถานประกอบการ ให้สามารถเป็นผู้นำการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน | 1.พัฒนาศักยภาพของห้องพยาบาลในสถานประกอบการให้สามารถจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน  2.สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบจัดการสุขภาพ ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค  3.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชกรรมให้เพียงพอ  4.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุกอำเภอ | 1. สร้างต้นบริหารจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบให้มีระบบคล้าย PCC  2. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงาน  3. พัฒนาโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพ ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค  4.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชกรรมให้เพียงพอ  5.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุกตำบล | 1.ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมาก  2.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุมกับการขยายบริการ  3. ขยายรูปแบบโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพในจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมาก ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค  4.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชกรรมให้เพียงพอ  5.ขยายรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับแต่ละภาคส่วนสู่ชุมชนและสถานบริการ | 1.ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด  2.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานทั้งประเทศ  3. ขยายรูปแบบโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพทุกจังหวัด ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 54  2.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ | 1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 55  2.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ | 1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 56  2.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อยละ 82 | 1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57  2.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ | 1. ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 58  2.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อยละ 84 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมอนามัย กรมควบคุมโรค | กรมอนามัย กรมควบคุมโรค | กรมอนามัย กรมควบคุมโรค | กรมอนามัย กรมควบคุมโรค | กรมอนามัย กรมควบคุมโรค |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **4. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ** | **เป้าหมาย** | 1.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมีคุณภาพชีวิต  2.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 1.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมีคุณภาพชีวิต  2.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 1.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมีคุณภาพชีวิต  2.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 1.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมีคุณภาพชีวิต  2.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 1.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมีคุณภาพชีวิต  2.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือพิการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มีความมั่นคงปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | พม., มท., ศธ. สสส., สปสช., ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การท่องเที่ยวและการกีฬา | พม., มท., ศธ. สสส., สปสช., ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การท่องเที่ยวและการกีฬา | พม., มท., ศธ. สสส., สปสช., ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การท่องเที่ยวและการกีฬา | พม., มท., ศธ. สสส., สปสช., ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การท่องเที่ยวและการกีฬา | พม., มท., ศธ. สสส., สปสช., ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การท่องเที่ยวและการกีฬา |
| I: Investment | 1.Age-friendly hospital ในสถานพยาบาลทุกระดับ | 1.Age-friendly hospital ในสถานพยาบาลทุกระดับ  2.Geriatric service, Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป | 1.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป | 1.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป | 1.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป |
| R: Regulation & Law | 1.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ  2.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง | 1.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ  3.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง | 1.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment  2.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ  3.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง | 1.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment  2.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ | 1.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment |
| A: Advocate | 1. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเชิงบวกผ่านโครงสร้างที่มีเช่นโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัดหรือศาสนสถาน ให้ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (3S)  2. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต  3.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  4.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ  5.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ  6.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ | 1. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ให้ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (3S)  2. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต  3.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  4.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ  5.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ | 1. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ให้ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (3S)  2.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  3.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ  4.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ  5.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ | 1.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  2.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ  3.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ  4.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ | 1.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  2.พัฒนาคลินิกและหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ  3.พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ  4.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ |
| B: Building Capacity | 1.พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ  2.พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการดูแลประคับประคองระยะสุดท้าย  3. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ | 1.พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ  2.พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการดูแลประคับประคองระยะสุดท้าย  3. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ | 1.พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ  2.เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ  3. เพิ่มจำนวนคลินิกผู้สูงอายุ  4. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน | 1. เพิ่มจำนวนคลินิกผู้สูงอายุ  2. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน | 1. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2559 | 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2560 | 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2561 | 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2562 | 1. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์  2. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2563 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค | กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค | กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค | กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค | กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค |

**แผนงานที่ 2** การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 3 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตและจังหวัด | มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตและจังหวัด | มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ | มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขต จังหวัด | มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขต จังหวัด |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขต จังหวัด | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน | อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน |
| I: Investment | 1. บูรณาการระบบข้อมูลที่สามารถเชี่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและพัฒนาระบบการจัดเก็บ รายงาน ข้อมูลให้มีความถูกต้องเชื่อถื่อได้  2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ รวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร  3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของศูนย์ให้สามารถรองรับโรคและภัยสุขภาพพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศหรือด่านเข้าออก  - สนับสนุนการเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในสัดส่วนที่ระบุตามกฏหมาย/ข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR  -พัฒนาทีม SRRTได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1.สนับสนุนให้มีรถพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับปฏิบัติการของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วประจำศูนย์ของจังหวัดให้ปฏิบัติการได้ตลอด 24 ชั่วโมง  2.สนับสนุนให้ศูนย์ปฏิบัติการฯมีเทคโลยีที่แสดงพิกัด และภาพ ที่สามารถสื่อสารระหว่างศูนย์และจากพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน  3.โรงพยาบาลศูนย์จะต้องมีห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วที่สามารถการตรวจสารพันธุกรรมพร้อมสนับสนุนทีม SRRT ลงปฏิบัติการในพื้นที่  4.เพิ่มศักยภาพของศูนย์ให้สามารถรองรับโรคและภัยสุขภาพพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศหรือด่านเข้าออก  - จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในสัดส่วนที่ระบุตามกฏหมาย/ข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR  -พัฒนาทีม SRRTได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด  2. รพศ. พัฒนาศักยภาพให้มีห้องปฏิบัติการ molecular epidemiology ให้ครบทุกแห่ง เพื่อรองรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว | 1. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด  2. สนับสนุนห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วที่สามารถตรวจสารพันธุกรรมพร้อมสนับสนุนทีม SRRT ลงปฏิบัติการในพื้นที่ ให้กับ รพศ. | 1. ศูนย์ระดับจังหวัดมีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามประจำศูนย์และมีจำนวนสัดส่วนตามที่ระบุไว้ในกฏหมาย  2. มีทีม SRRT ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพครบทุกอำเภอ |
| R: Regulation & Law | เร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2558 | เร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2558 | บังคับใช้กฏหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ | บังคับใช้กฏหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ | บังคับใช้กฏหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ |
| A: Advocate | 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก | 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ  2.พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคีที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย  3. เพิ่มอำนาจและศักยภาพของทีมประเมินฯ ให้ได้มาตรฐานสากล | 1.เตรียมความพร้อม และเพิ่มศักยภาพ ของ SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฏหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ  2.เพิ่มจำนวนและการกระจายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม/นักระบาดวิทยาให้ได้ตามสัดส่วนของข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR | 1. เตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีแพทย์ที่ได้รับรองตามกฎหมายให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยสองทีมต่อจังหวัด ครอบคลุมทั้งประเทศ | 1. ขยายและพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ  2. เตรียมความพร้อมของ SRRT ระดับตำบล | 1. ขยายและพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ในระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ |
| **ตัวชี้วัด** | - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 80 | - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 85 | - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 90 | - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 95 | - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 100 |
| **หน่วยงานหลัก** | สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค | สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค | สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค | สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค | สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **2. โครงการควบคุมโรคติดต่อ** | **เป้าหมาย** | มีระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ | จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง | จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง | จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง | จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | มท. อปท. พม. ศธ. ก.ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก.ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF) | มท. อปท. พม. ศธ. ก.ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก.ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF) | มท. อปท. พม. ศธ. ก.ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก.ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF) | มท. อปท. พม. ศธ. ก.ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก.ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF) | มท. อปท. พม. ศธ. ก.ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก.ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF) |
| I: Investment | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อแบบบูรณาการ  3. สนับสนุนการพัฒนาระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์  4. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน  5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง  7. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อแบบบูรณาการ  2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข  3. สนับสนุนการพัฒนาระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์  4. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน  5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง  6. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล | 1.สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข  2.สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน  3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง  4. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล | 1. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศแและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน  2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง | 1.พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง |
| R: Regulation & Law | 1. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างมีเคร่งครัด  2. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับทีเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  3. ผลักดันให้ อปท. มีข้อกำหนด/บัญญัติป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ | 1. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างมีเคร่งครัด  2. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับทีเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน | 1. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างมีเคร่งครัด  2. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับทีเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน | 1. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างมีเคร่งครัด  2. ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับทีเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน | 1. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อย่างมีเคร่งครัด |
| A: Advocate | 1. ผลักดันมาตรการทางสังคม  ที่การป้องกันโรคติดต่อ  2. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ  3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษา และการส่งต่อผู้ป่วย  4. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ  5.ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain | 1. ผลักดันมาตรการทางสังคม  ที่การป้องกันโรคติดต่อ  2. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ  3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษา และการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว  4.ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  5.ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain | 1.ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ  2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแล รักษา และการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว  3. ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  4.ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain | 1.ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ  2. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ  3. ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ | 1. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ  2. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ  2.. พัฒนาศักยภาพบุคลการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ | 1. พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม การประเมินเทคโนโลยี และกลไกการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรและเครือข่าย  2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ  3. พัฒนาศักยภาพบุคลการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ | 1. พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม การประเมินเทคโนโลยี และกลไกการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรและเครือข่าย  2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ  3. พัฒนาศักยภาพบุคลการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาศักยภาพบุคลการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาศักยภาพบุคลการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ |
| **ตัวชี้วัด** | 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85  2.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 85  3.ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ 80 | 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86  ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 87  3.ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ 80 | 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 87  ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 90  3.ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ 80 | 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88  ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 92  3.ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ 80 | 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90  ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 94  3.ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ 80 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/  กรมอนามัย/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/  กรมอนามัย/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/  กรมอนามัย/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/  กรมอนามัย/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/  กรมอนามัย/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **3. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | 1.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง  2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง | 1.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง  2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง | 1.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง  2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง | 1.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง  2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง | 1.จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง  2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง และจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุลดลง | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | ศธ. สภาพัฒน์ พณ. ก.ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง. | ศธ. สภาพัฒน์ พณ. ก.ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง. | ศธ. สภาพัฒน์ พณ. ก.ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง. | ศธ. สภาพัฒน์ พณ. ก.ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง. | ศธ. สภาพัฒน์ พณ. ก.ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง. |
| I: Investment | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังการเจ็บป่วยระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ  2. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิดอุบัติทางถนน  3. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังการเจ็บป่วยระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ  2. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิดอุบัติทางถนน  3. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังการเจ็บป่วยระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ  2. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงและลดโรค รวมทั้งการเกิดอุบัติทางถนน  3. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | 1. สนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้าระวังการเจ็บป่วยระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ  2.. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ | 1. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพในทุกพื้นที่ |
| R: Regulation & Law | 1. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...  2.พัฒนากฎหมายในการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ | 1. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...  2.พัฒนากฎหมายในการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ | 1. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...  2.พัฒนากฎหมายในการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ | 1.พัฒนากฎหมายในการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ | 1.พัฒนากฎหมายในการควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ |
| A: Advocate | 1. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์การป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับชาติ  2.ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน | 1. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์การป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับชาติ  2.ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน  4. ส่งเสริมให้ให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน | 1.ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน  2.สร้างความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง  3. ส่งเสริมให้ให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน | 1. สร้างความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง  2. ส่งเสริมให้ให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน | 1.สร้างความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง  2. ส่งเสริมให้ให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม  2. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  3. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง | 1. พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม  2. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  3. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง | 1. พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม  2. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  3. พัฒนาศักยภาพแกนนำในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง | 1. พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม  2. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 1. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง |
| **ตัวชี้วัด** | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5.0  2.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย 5%  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.5  2.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.0  2.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.5  2.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.0  2.จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 0.25 |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. | กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. | กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. | กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. | กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรมอนามัย กรมการแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

**แผนงานที่ 3** การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร** | **เป้าหมาย** | 1. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด  2.ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | 1. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด  2.ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | 1. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด  2.ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | 1. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด  2.ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | 1. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด  2.ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ประชาขนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | มท. อปท. ศธ. กทม. กษ. บก.ปคบ. เครือข่ายภาคประชาชน | มท. อปท. ศธ. กทม. กษ. บก.ปคบ. เครือข่ายภาคประชาชน | มท. อปท. ศธ. กทม. กษ. บก.ปคบ. เครือข่ายภาคประชาชน | มท. อปท. ศธ. กทม. กษ. บก.ปคบ. เครือข่ายภาคประชาชน | มท. อปท. ศธ. กทม. กษ. บก.ปคบ. เครือข่ายภาคประชาชน |
| I: Investment | 1. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล  2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพ | 1. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล  2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้  มีประสิทธิภาพ  3.สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน | 1. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารในทุกส่วน  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล  3. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน | 1. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล  2. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน | 1. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล |
| R: Regulation & Law | 1..ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร 2522 พรบ. สาธารณสุข 2535และพรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2541  2..ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้ | 1.จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรทางกฎหมายสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด  2.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร 2522 พรบ. สาธารณสุข 2535และพรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2541  3.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้ | 1.จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรทางกฎหมายสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด  2.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร 2522 พรบ. สาธารณสุข 2535และพรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2541  3.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้ | 1.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร 2522 พรบ. สาธารณสุข 2535และพรบ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2541  2.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้ | 1.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้ |
| A: Advocate | 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน  2. จัดทำคู่มือ/สื่อ/สิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อาหารปลอดภัยให้ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการทั่วประเทศ | 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน  2. จัดทำคู่มือ/สื่อ/สิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อาหารปลอดภัยให้ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการทั่วประเทศ | 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน | 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน | 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน |
| B: Building Capacity | 1.อบรมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ  1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร | 1.อบรมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ  1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร | 1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร  2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน | 1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร  2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน | 1.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถานประกอบการและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร  2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80  2.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 70 | 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80  2.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 70 | 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80  2.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 71 | 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80  2.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 71 | 1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ร้อยละ 80  2.ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 72 |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย | กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย | กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย | กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย | กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย |
| **2. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | 1.จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลง  2. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง  3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น  4. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น | 1.จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลง  2. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง  3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น  4. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น | 1.จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลง  2. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง  3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น  4. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น | 1.จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลง  2. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง  3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น  4. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น | 1.จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลง  2. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง  3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น  4. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี : - จำนวนผู้สูบรายใหม่ลดลงและลดผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่มือสองลดลง**  **- จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง**  **- จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น**  **- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน | ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน | ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน | ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน | ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน |
| I: Investment | 1.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเลิกบุหรี่และเหล้าในสถานบริการและชุมชน | 1.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเลิกบุหรี่และเหล้าในสถานบริการและชุมชน | 1.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเลิกบุหรี่และเหล้าในสถานบริการและชุมชน | 1.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเลิกบุหรี่และเหล้าในสถานบริการและชุมชน | 1.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเลิกบุหรี่และเหล้าในสถานบริการและชุมชน |
| R: Regulation & Law | 1.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา | 1.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา | 1.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา | 1.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา | 1.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา |
| A: Advocate | 1. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน  2. สร้างความตระหนักรู้อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา | 1. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน  2. สร้างความตระหนักรู้อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา | 1. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน  2. สร้างความตระหนักรู้อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา  3.สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร/ชุมชนนำไปสู่ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในบ้าน ที่ทำงานและสาธารณะ | 1. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน  2. สร้างความตระหนักรู้อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา  3.สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร/ชุมชนนำไปสู่ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในบ้าน ที่ทำงานและสาธารณะ | 1. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน  2. สร้างความตระหนักรู้อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา |
| B: Building Capacity | 1.เพิ่มศักยภาพทุกภาคีเครือข่ายในตำบลจัดการสุขภาพให้สามารถควบคุมและจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ | 1.เพิ่มศักยภาพทุกภาคีเครือข่ายในตำบลจัดการสุขภาพให้สามารถควบคุมและจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ | 1.เพิ่มศักยภาพทุกภาคีเครือข่ายในตำบลจัดการสุขภาพให้สามารถควบคุมและจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ | 1.เพิ่มศักยภาพทุกภาคีเครือข่ายในตำบลจัดการสุขภาพให้สามารถควบคุมและจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ | 1.เพิ่มศักยภาพทุกภาคีเครือข่ายในตำบลจัดการสุขภาพให้สามารถควบคุมและจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ |
| **ตัวชี้วัด** | 1.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 18  2.ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ลดลงร้อยละ 6.81  3.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด | 1.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 17.5  2.ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ลดลงร้อยละ 6.74  3.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด | 1.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 17  2.ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ลดลงร้อยละ 6.68  3.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด | 1.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 16.5  2.ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ลดลงร้อยละ 6.61  3.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด | 1.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 16  2.ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ลดลงร้อยละ 6.54  3.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ  สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกฮอล์ | สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ  สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกฮอล์ | สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ  สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกฮอล์ | สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ  สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกฮอล์ | สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ  สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกฮอล์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมการแพทย์ กรมอนามัย  สำนักงานปลัดกระทรวงฯ | กรมการแพทย์ กรมอนามัย  สำนักงานปลัดกระทรวงฯ | กรมการแพทย์ กรมอนามัย  สำนักงานปลัดกระทรวงฯ | กรมการแพทย์ กรมอนามัย  สำนักงานปลัดกระทรวงฯ | กรมการแพทย์ กรมอนามัย  สำนักงานปลัดกระทรวงฯ |
| **3. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย | ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย | ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย | ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย | ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาคประชาคม | ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาคประชาคม | ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาคประชาคม | ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาคประชาคม | ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาคประชาคม |
| I: Investment | 1.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล  3. สนับสนุนการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล  3. สนับสนุนการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค  4. พัฒนาช่องทางและกลไกการเข้าถึงบริการของผู้บริโภคและผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ | 1.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล  3. สนับสนุนการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค  4. พัฒนาช่องทางและกลไกการเข้าถึงบริการของผู้บริโภคและผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ | 1.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล  3. สนับสนุนการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1.สนับสนุนการดำเนินงานทีม SAT และ ทีม operation  2. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล |
| R: Regulation & Law | 1. บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด  2.ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1. บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด  2.ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1. บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด  2.ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1. บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด  2.ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค | 1. บังคับใช้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด  2.ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค |
| A: Advocate | 1.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ  2.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา | 1.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ  2.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา | 1.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ  2.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา | 1.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ  2.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา | 1.เผยแพร่สถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ  2.สื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา |
| B: Building Capacity | อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ | อบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ |
| **ตัวชี้วัด** | 1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 95  2.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | 1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 96  2.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | 1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97  2.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | 1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 98  2.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | 1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 99  2.ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |

**แผนงานที่ 4** การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม** | **เป้าหมาย** | โรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน | โรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน | โรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดี | โรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาได้มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :จำนวนโรงพยาบาล Green & Clean Hospital ทุกแห่ง** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | ทส./อจน. /มท. /ก. พลังงาน | ทส. /มท./ก.พลังงาน | ทส. /มท./ก.พลังงาน | ทส. /มท./ก.พลังงาน | ทส. /มท./ก.พลังงาน |
| I: Investment | 1. พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับปริมาณน้ำเสียโรงพยาบาล ของระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย  ๓. พัฒนาปรับปรุงส้วมให้ได้ตามมาตรฐาน HAS และมีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง  3. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการประหยัดพลังงาน(กรณี อาคารที่สร้างใหม่ ต้องเป็นอาคารอนุรักษ์พลังงาน)  4. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่มพื้นที่ สีเขียว  ๖. จัดหา ปรับเปลี่ยนเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ได้ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์สีเขียวและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม  ๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล  ๘. ปรับปรุง พัฒนาโรงครัวให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาล | 1. พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับปริมาณน้ำเสียโรงพยาบาล ของระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย  ๓. พัฒนาปรับปรุงส้วมให้ได้ตามมาตรฐาน HAS และมีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง  3. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการประหยัดพลังงาน(กรณี อาคารที่สร้างใหม่ ต้องเป็นอาคารอนุรักษ์พลังงาน)  4. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่มพื้นที่ สีเขียว  ๖. จัดหา ปรับเปลี่ยนเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ได้ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์สีเขียวและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม  ๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล | 1. พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับปริมาณน้ำเสียโรงพยาบาล ของระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย  3. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการประหยัดพลังงาน(กรณี อาคารที่สร้างใหม่ ต้องเป็นอาคารอนุรักษ์พลังงาน)  3. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่มพื้นที่ สีเขียว  4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล | 1. พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับปริมาณน้ำเสียโรงพยาบาล ของระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มีประสิทธิภาพ  2. พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย | ๑. พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไปตามกฎหมาย  2.พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน |
| R: Regulation & Law | 1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม  และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม  และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ  2. กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและควบคุมคุณภาพผู้รับผิดชอบงานตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำเสียและการจัดการมูลฝอยทุกประเภท | 1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม  และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ  2. กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานและควบคุมคุณภาพผู้รับผิดชอบงานตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำเสียและการจัดการมูลฝอยทุกประเภท | 1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม  และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม  และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| A: Advocate | 1. สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นองค์กร บุคคลต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ  ๒.สร้างจิตสร้างสาธารณะในเรื่องขยะ การใช้น้ำ การรีไซเคิล การประหยัดพลังงานรวมถึงการนำมาตรการ 3R มาใช้ | 1. สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นองค์กร บุคคลต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ  ๒.สร้างจิตสร้างสาธารณะในเรื่องขยะ การใช้น้ำ การรีไซเคิล การประหยัดพลังงานรวมถึงการนำมาตรการ 3R มาใช้ | 1. ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital  ๒. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล | 1. ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital  ๒. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล | 1. ส่งเสริมให้ รพ.สต. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบท และสามารถยกระดับการพัฒนารพ.สต. GREEN&CLEAN  ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน อปท. และเครือข่ายในพื้นที่ร่วมพัฒนา รพ.สต. GREEN&CLEAN |
| B: Building Capacity | 1. พัฒนาหลักสูตร คู่มือ ชุดความรู้ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  2. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ  3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)  การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ | 1. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ  2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)  การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ | 2. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ  ๓. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข  ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)  การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ | 1. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข  2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)  การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ | 1. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข  2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อาทิ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)  การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ |
| **ตัวชี้วัด** | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดี | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก | โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 100 มีนวัตกรรม GREEN หรือพัฒนาเป็น รพ.ต้นแบบฯ |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค |
| 2. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) | **เป้าหมาย** | ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน | ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน | ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน | ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน | ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน** | | | | |
| **มาตรการ(PIRAB)**  P: Partnership | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  3. สนับสนุนเครื่องมือด้านอาชีว อนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  3. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  4. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  2. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน |
| I: Investment | 1.พัฒนากฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้  2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น | 1.พัฒนากฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้  2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น  3.สนับสนุนแนวทางการจัดการขยะชุมชนตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535สำหรับ อปท. | 1.พัฒนากฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้  2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น  3.สนับสนุนแนวทางการจัดการขยะชุมชนตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สำหรับ อปท. | 1.พัฒนากฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้  2. ส่งเสริม/ผลักดันการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น | 1.พัฒนากฎหมาย/อนุบัญญัติและการบังคับใช้ |
| R: Regulation & Law | 1.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ  2. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)  3. สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ | 1.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ  2. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อม  3. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)  4. สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ | 1. พัฒนาต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน  2.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ  3. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อม  4.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน | 1. พัฒนาต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน  2.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ  3.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน | 1. พัฒนาต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน  2.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน |
| A: Advocate | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่  2. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพต้นเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่  2. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพต้นเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่  2. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพต้นเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด | 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ |
| B: Building Capacity | - จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 60 จังหวัด(ร้อยละ 80) | - จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 68 จังหวัด(ร้อยละ 90) | - จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 76 จังหวัด (ร้อยละ100) | - จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 3,625 ตำบล(ร้อยละ80) | - จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 7,255 ตำบล(ร้อยละ 80) |
| **ตัวชี้วัด** | กรมควบคุมโรค กรมอนามัย | กรมควบคุมโรค กรมอนามัย | กรมควบคุมโรค กรมอนามัย | กรมควบคุมโรค กรมอนามัย | กรมควบคุมโรค กรมอนามัย |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต | กรมการการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต | กรมการการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต | กรมการการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต | กรมการการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  3. สนับสนุนเครื่องมือด้านอาชีว อนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  3. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด  2. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  4. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทีเหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม)  2. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน | 1. ส่งเสริมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน |

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

**เป้าหมายการพัฒนา :**

1. มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
4. มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
5. มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการ  
   ป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

**แผนงาน :**

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 5 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 6 ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข

**ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี :**

1) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 3,250 ทีม ดูแลประชาชน 32.5 ล้านครอบครัว ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3,250 คน

2) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี/ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ

3) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขั้น 3 มากกว่าร้อยละ 80

4) คัดกรอง CVD Riskผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ 90

5) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ 7

6) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ 24

7) โรงพยาบาล F2 ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ 90

8) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95.5

9) โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 10

10) อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ ไม่เกินร้อยละ 23.7 /โรคมะเร็งปอด ไม่เกินร้อยละ 19

12) อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ 1

13) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ 100

**มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:**

1) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล  
ทุกครัวเรือน

2) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan)ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการ  
ให้บริการทุกพื้นที่

3) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มี  
ประสิทธิภาพ

4) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย

5) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล

6) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

**โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :**

| **แผนงาน/โครงการ** | **ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)** |
| --- | --- |
| **แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)**  **(1 โครงการ 2 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) | 1) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)  2) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ |
| **แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (14 โครงการ 21 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้  2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)  3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  4) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| 2.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล | 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| 3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ | 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง |
| 4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด | 1) อัตราตายทารกแรกเกิด |
| 5. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง | 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) |
| 6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ | 1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน |
| 7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช | 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| 8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก | 1) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) |
| 9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ | 1) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้  2) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ |
| 10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง | 1) ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3) อัตราตายจากมะเร็งปอด |
| 11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต | 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr |
| 12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา | 1) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน |
| 13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก | 1) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| 14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ | 1) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ |
| **แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ**  **(1 โครงการ 4 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | 1) ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4)อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) |
| **แผนงานที่ 4 : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล | 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) |
| 2. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. | 1) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ |
| **แผนงานที่ 5 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (3 โครงการ 5 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1.โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และรพ.สมเด็จพระยุพราช | 1) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด |
| 2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health) | 1) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด  2) สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ |
| 3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้ | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราการเสียชีวิตของมารดาในชายแดนใต้ |
| **แผนงานที่ 6 : ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข (2 โครงการ 6 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล |
| 2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ | 1) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น  2) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน  3) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ  4) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ  5) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาดอย่างน้อย 10 เรื่องต่อปี |

**รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ 5 ปี และตัวชี้วัด :** ประกอบด้วย 6 แผนงาน 23 โครงการ ต่อไปนี้

**แผนงานที่ 1** การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ประกอบด้วย 1 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) | **เป้าหมาย** | 14.50% (471 ทีม) | 36% (1,170 ทีม) | 57% 1,853 ทีม | 78% (2,535 ทีม) | 100% (3,250 ทีม) |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :มีคลินิกหมอครอบครัวดูแลประชากรทุกครัวเรือน** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - เปิดบริการ PCC (ที่ผ่าน  เกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน  - จัดทำคู่มือและแนวทางการ  ดำเนินการ  - ออกแบบโครงสร้างระบบ  บริการปฐมภูมิให้สอดคล้อง  กับบริบทในแต่ละพื้นที่ | - เปิดบริการ PCC (ที่ผ่าน  เกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน | - เปิดบริการ PCC (ที่ผ่าน  เกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน | - เปิดบริการ PCC (ที่ผ่าน  เกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน | - เปิดบริการ PCC (ที่ผ่าน  เกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน |
| : Health Workforce | - ผลิต/อบรมแพทย์ Fam  med (Short Course Training) 100คน/ปี  - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา  - แพทย์เกษียณบรรจุเป็นพนักงานราชการ เขตละ 10 คน  - MOUความร่วมมือกับราช  วิทยาลัยฯ  - ค่าตอบแทน พตส ฉ13 | - ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) 200คน/ปี  - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา 500คน/ปี | - ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) 200คน/ปี  - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา 500คน/ปี | - ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) 200คน/ปี  - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา 500คน/ปี | - ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) 200คน/ปี  - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา 500คน/ปี |
| : IT |  |  |  |  |  |
| : Drugs & Equipment | แผนครุภัณฑ์ ระบบยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา |  |  |  |  |
| : Financing | ขอสนับสนุนงบกลาง : สำนักงบฯ/ครม. (150 บาท/ประชากร) | งบดำเนินงานและค่าตอบแทน 150 บาท/ประชากร | งบดำเนินงานและค่าตอบแทน 150 บาท/ประชากร | งบดำเนินงานและค่าตอบแทน 150 บาท/ประชากร | งบดำเนินงานและค่าตอบแทน 150 บาท/ประชากร |
| : Governance | - เสนอแผนยุทธศาสตร์ PCC เข้า ครม.  - ร่างแผนการขับเคลื่อนสู่การ  ปฏิบัติ  - M&E ติดตามประเมินผล  - จัดตั้งคณะกรรมการ PCC ส่วนกลาง (อำนวยการ/คณะทำงานเขต  - จัดตั้งคณะกรรมการ PCC (ขับเคลื่อน) ระดับเขต/  จังหวัด  - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ  - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม  - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่  - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ | - M&E ติดตามประเมินผล  - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC  - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการ PCC  - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC  - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง  - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ  - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม  - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่  - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ | - M&E ติดตามประเมินผล  - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC  - พัฒนาระบบสนับสนุนการ  จัดบริการ PCC  - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC  - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง  - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ  - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม  - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่  - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ | - M&E ติดตามประเมินผล  - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC  - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการ PCC  - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC  - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง  - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ  - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม  - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่  - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ | - M&E ติดตามประเมินผล  - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC  - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการ PCC  - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและระบบสนับสนุน PCC  - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง  - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ  - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดบริการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม  - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่  - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/สำนักบริหารการสาธารณสุข) | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/สำนักบริหารการสาธารณสุข) | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/สำนักบริหารการสาธารณสุข) | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/สำนักบริหารการสาธารณสุข) | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/สำนักบริหารการสาธารณสุข) |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมวิชาการ-เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.สสอ./รพ.สต. | กรมวิชาการ-เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.สสอ./รพ.สต. | กรมวิชาการ-เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.สสอ./รพ.สต. | กรมวิชาการ-เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.สสอ./รพ.สต. | กรมวิชาการ-เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท./รพช.สสอ./รพ.สต. |

**แผนงานที่ 2** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย 14 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 5 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ  - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย 2 รพสต. ต่อ CUP  กิจกรรม  - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด  - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ  - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย 2 รพสต. ต่อ CUP  กิจกรรม  - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด  - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ  - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย 2 รพสต. ต่อ CUP  กิจกรรม  - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด  - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ  - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย 2 รพสต. ต่อ CUP  กิจกรรม  - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด  - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ | สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ  - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย 2 รพสต. ต่อ CUP  กิจกรรม  - ข้อมูล ผป. DMHTที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCDบูรณาการหรือส่งต่อ คลินิกDPAC คลินิกอดบุหรี่/สุราคลินิกคลายเครียด  - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับริการ |
| : Health Workforce | - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ  - NCD case manager (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.)  - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (A S)  - อายุรแพทย์(A S M1 M2 F1)  - พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - นักกำหนดอาหาร(A S M1 M2)  - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.)  พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)  - System manager ระดับอำเภอ  - Case manager  -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ทีมสหวิชาชีพ  - นักกำหนดอาหาร  - อสม.  - อสค. | - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ  - NCD case manager (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.)  - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (A S)  - อายุรแพทย์(A S M1 M2 F1)  - พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - นักกำหนดอาหาร(A S M1 M2)  - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.)  พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)  - System manager ระดับอำเภอ  - Case manager  -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ทีมสหวิชาชีพ  - นักกำหนดอาหาร  - อสม.  - อสค. | - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ  - NCD case manager (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.)  - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (A S)  - อายุรแพทย์(A S M1 M2 F1)  - พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - นักกำหนดอาหาร(A S M1 M2)  - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.)  พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)  - System manager ระดับอำเภอ  - Case manager  -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ทีมสหวิชาชีพ  - นักกำหนดอาหาร  - อสม.  - อสค. | - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ  - NCD case manager (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.)  - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (A S)  - อายุรแพทย์(A S M1 M2 F1)  - พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - นักกำหนดอาหาร(A S M1 M2)  - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.)  พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)  - System manager ระดับอำเภอ  - Case manager  -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ทีมสหวิชาชีพ  - นักกำหนดอาหาร  - อสม.  - อสค. | - System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ  - NCD case manager (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.)  - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (A S)  - อายุรแพทย์(A S M1 M2 F1)  - พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A S M1 M2 F1 F2 F3)  - นักกำหนดอาหาร(A S M1 M2)  - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.)  พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)  - System manager ระดับอำเภอ  - Case manager  -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  - ทีมสหวิชาชีพ  - นักกำหนดอาหาร  - อสม.  - อสค. |
| : IT | - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC  - มี Data registry Data  center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ  - มีการประเมินข้อมูลทุก 3  เดือน | - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC  - มี Data registry Data  center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ  - มีการประเมินข้อมูลทุก 3  เดือน | - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC  - มี Data registry Data  center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ  - มีการประเมินข้อมูลทุก 3  เดือน | - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC  - มี Data registry Data  center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ  - มีการประเมินข้อมูลทุก 3  เดือน | - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC  - มี Data registry Data  center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ  - มีการประเมินข้อมูลทุก 3  เดือน |
| : Drugs &Equipment | Lab  - FCG ,FPG, HbA1C เครื่องมือ  - เครื่องวัด BP  - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab  - FCG ,FPG, HbA1C เครื่องมือ  - เครื่องวัด BP  - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab  - FCG ,FPG, HbA1C เครื่องมือ  - เครื่องวัด BP  - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab  - FCG ,FPG, HbA1C เครื่องมือ  - เครื่องวัด BP  - เครื่อง blood glucose meter (BGM) | Lab  - FCG ,FPG, HbA1C เครื่องมือ  - เครื่องวัด BP  - เครื่อง blood glucose meter (BGM) |
| : Financing | - งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง  BGM,BP  - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ  เจ้าหน้าที่ | - งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP  - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ  เจ้าหน้าที่ | - งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP  - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ  เจ้าหน้าที่ | - งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP  - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ  เจ้าหน้าที่ | - งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP  - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ  เจ้าหน้าที่ |
| : Governance | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด  - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว  - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและจังหวัด  -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด  - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว  - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและจังหวัด  -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด  - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว  - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและจังหวัด  -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด  - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว  - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและจังหวัด  -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน | - คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด  - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว  - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและจังหวัด  -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน |
| **ตัวชี้วัด** | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ | 1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี  2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  3. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค | กรมควบคุมโรค |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กมท | สป./กมท | สป./กมท | สป./กมท | สป./กมท |
| **2.โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล** | **เป้าหมาย** | ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา  สู่ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา  สู่ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา  สู่ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา  สู่ประชาชน | จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยา  สู่ประชาชน |
| : Health Workforce | สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ  ผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ  ผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ  ผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ  ผู้รับบริการ | สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ  ผู้รับบริการ |
| : IT | พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | พัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| : Drugs & Equipment | พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค | พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค | พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค | พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค | พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค |
| : Financing | กองทุนสนับสนุน | กองทุนสนับสนุน | กองทุนสนับสนุน | กองทุนสนับสนุน | กองทุนสนับสนุน |
| : Governance | -ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา  -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา  -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา  -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา  -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | -ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา  -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล |
| **หน่วยงานหลัก** | สป. | สป. | สป. | สป. | สป. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | ทุกกรม | ทุกกรม | ทุกกรม | ทุกกรม | ทุกกรม |
| **3. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์** | **เป้าหมาย** | การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ 10 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช.ที่กาลังยกระดับเป็นรพท.(M1) 20 แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  - พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)  - พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) | - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช.ที่กาลังยกระดับเป็นรพท.(M1) 20 แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  - พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)  - พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) | - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช.ที่กาลังยกระดับเป็นรพท.(M1) 20 แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  - พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)  - พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) | - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช.ที่กาลังยกระดับเป็นรพท.(M1) 20 แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  - พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)  - พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) | - พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M2) 91 แห่ง รพช.ที่กาลังยกระดับเป็นรพท.(M1) 20 แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M1) 15 แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ  - พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)  - พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management) |
| : Health Workforce | - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน) | - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน) | - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน) | - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน) | - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน) |
| : IT | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ | จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบการส่งต่อ |
| : Drugs & Equipment | ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต | ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต | ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต | ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต | ศูนย์ประสานการส่งต่อ(ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต |
| : Financing | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง |
| : Governance | แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan | แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan | แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan | แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan | แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักบริหารการสาธารณสุข | สำนักบริหารการสาธารณสุข | สำนักบริหารการสาธารณสุข | สำนักบริหารการสาธารณสุข | สำนักบริหารการสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมการแพทย์/กศธ/กกห/กมท/กทม | กรมการแพทย์/กศธ/กกห/กมท/กทม | กรมการแพทย์/กศธ/กกห/กมท/กทม | กรมการแพทย์/กศธ/กกห/กมท/กทม | กรมการแพทย์/กศธ/กกห/กมท/กทม |
| **4. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด** | **เป้าหมาย** | ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ | ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ | ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ | ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ | ลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วันให้น้อยกว่า 5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | 1.Neonatologist : NICU Bed=1:6  2. NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน (RN:Patient = 1:2)  3. Opthalmologist  4. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist  5. Transport team  6. Neurosurgeon  7. Pediatric surgeon  8. Pediatric cardiologist  9. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด  10. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  11. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก  12. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้  13. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน RN:Patient=1:2  14. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  15. พัฒนาศักยภาพ Transport team | 1.Neonatologist : NICU Bed=1:6  2. NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน (RN:Patient = 1:2)  3. Opthalmologist  4. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist  5. Transport team  6. Neurosurgeon  7. Pediatric surgeon  8. Pediatric cardiologist  9. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด  10. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  11. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก  12. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้  13. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน RN:Patient=1:2  14. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  15. พัฒนาศักยภาพ Transport team | 1.Neonatologist : NICU Bed=1:6  2. NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน (RN:Patient = 1:2)  3. Opthalmologist  4. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist  5. Transport team  6. Neurosurgeon  7. Pediatric surgeon  8. Pediatric cardiologist  9. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด  10. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  11. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก  12. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้  13. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน RN:Patient=1:2  14. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  15. พัฒนาศักยภาพ Transport team | 1.Neonatologist : NICU Bed=1:6  2. NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน (RN:Patient = 1:2)  3. Opthalmologist  4. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist  5. Transport team  6. Neurosurgeon  7. Pediatric surgeon  8. Pediatric cardiologist  9. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด  10. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  11. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก  12. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้  13. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน RN:Patient=1:2  14. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  15. พัฒนาศักยภาพ Transport team | 1.Neonatologist : NICU Bed=1:6  2. NNP อย่างน้อยเวรละ 1 คน (RN:Patient = 1:2)  3. Opthalmologist  4. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist  5. Transport team  6. Neurosurgeon  7. Pediatric surgeon  8. Pediatric cardiologist  9. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด  10. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  11. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก  12. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้  13. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ 1 คน RN:Patient=1:2  14. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต  15. พัฒนาศักยภาพ Transport team |
| : Health Workforce | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ | มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารกป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ |
| : IT | - มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้  - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล 21/43 แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้  - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล 21/43 แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้  - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล 21/43 แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้  - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล 21/43 แฟ้ม | - มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ร่วมกันได้  - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล 21/43 แฟ้ม |
| : Drugs & Equipment | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายเตียง NICU | มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับการขยายเตียง NICU |
| : Financing | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม  - เงินบำรุง |
| : Governance | - ร่วมเป็นคณะกรรมการ  สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต  - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมารแพทย์  คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ  ติดตามความก้าวหน้า | - ร่วมเป็นคณะกรรมการ  สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต  - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมารแพทย์  คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ  ติดตามความก้าวหน้า | - ร่วมเป็นคณะกรรมการ  สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต  - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมารแพทย์  คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ  ติดตามความก้าวหน้า | - ร่วมเป็นคณะกรรมการ  สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต  - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมารแพทย์  คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ  ติดตามความก้าวหน้า | - ร่วมเป็นคณะกรรมการ  สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต  - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมารแพทย์  คณะกรรมการสาขาทารกแรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ  ติดตามความก้าวหน้า |
| **ตัวชี้วัด** | อัตราตายทารกแรกเกิด | อัตราตายทารกแรกเกิด | อัตราตายทารกแรกเกิด | อัตราตายทารกแรกเกิด | อัตราตายทารกแรกเกิด |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป/กศธ/กกห/กทม | สป/กศธ/กกห/กทม | สป/กศธ/กกห/กทม | สป/กศธ/กกห/กทม | สป/กศธ/กกห/กทม |
| **5. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง** | **เป้าหมาย** | โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล) | โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล) | โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล) | โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล) | โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่านตามขั้นตอน  การประเมินผล) |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น 3 ระยะ (ระยะละ 3 วัน) มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 220คน  - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care  - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น 3 ระยะ (ระยะละ 3 วัน) มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 220คน  - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care  - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น 3 ระยะ (ระยะละ 3 วัน) มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 220คน  - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care  - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น 3 ระยะ (ระยะละ 3 วัน) มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 220คน  - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care  - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ | - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น 3 ระยะ (ระยะละ 3 วัน) มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 220คน  - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care  - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ |
| : Health Workforce | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง | มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinatorที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง |
| : IT | ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง | ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง | ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง | ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง | ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง |
| : Drugs & Equipment | - คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในรงพยาบาลระดับA,S,M1 เป็นอย่างน้อย  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ | - คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในรงพยาบาลระดับA,S,M1 เป็นอย่างน้อย  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ | - คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในรงพยาบาลระดับA,S,M1 เป็นอย่างน้อย  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ | - คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในรงพยาบาลระดับA,S,M1 เป็นอย่างน้อย  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ | - คลังอุปกรณ์สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน ในรงพยาบาลระดับA,S,M1 เป็นอย่างน้อย  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการ ยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งจังหวัด  - คลังอุปกรณ์กลาง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีไปใช้ที่บ้าน สร้างเครือข่ายการยืม-คืน ที่เอื้อต่อผู้ป่วยทั้งเขตสุขภาพ |
| : Financing | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม | - งบประมาณรายจ่ายประจำปี  - งบค่าเสื่อม |
| : Governance | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง | คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กรมอนามัย/กพม./กมท | สป./กรมอนามัย/กพม./กมท | สป./กรมอนามัย/กพม./กมท | สป./กรมอนามัย/กพม./กมท | สป./กรมอนามัย/กพม./กมท |
| **6. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ** | **เป้าหมาย** | อัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | อัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | อัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | อัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | อัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | 1.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และรพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน  2.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑คลินิกในรพศ. /รพท. | 1.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ  รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน  2.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑คลินิกในรพศ. /รพท. | 1.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ  รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน  2.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑คลินิกในรพศ. /รพท. | 1.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ  รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน  2.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑คลินิกในรพศ. /รพท. | 1.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ  รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน  2.จัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์อัมพาต, ภูมิแพ้ อย่างน้อย ๑คลินิกในรพศ. /รพท. |
| : Health Workforce | 1.ปรับปรุงโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช  2.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  3.พัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการคลินิกพิเศษ | 1.ปรับปรุงโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช  2.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  3.พัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการคลินิกพิเศษ | 1.ปรับปรุงโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช  2.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  3.พัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการคลินิกพิเศษ | 1.ปรับปรุงโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช  2.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  3.พัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการคลินิกพิเศษ | 1.ปรับปรุงโครงสร้างกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช  2.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  3.พัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการจัดบริการคลินิกพิเศษ |
| : IT | 1. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ผสมผสานในสสจ.  2.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น  3. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล  4.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ  5.การประชาสัมพันธ์ | 1. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ผสมผสานในสสจ.  2.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น  3. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล  4.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ  5.การประชาสัมพันธ์ | 1. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ผสมผสานในสสจ.  2.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น  3. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล  4.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ  5.การประชาสัมพันธ์ | 1. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ผสมผสานในสสจ.  2.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น  3. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล  4.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ  5.การประชาสัมพันธ์ | 1. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  ผสมผสานในสสจ.  2.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น  3. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล  4.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ  5.การประชาสัมพันธ์ |
| : Drugs & Equipment | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ | ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ |
| : Financing | งบประมาณUC 10.77บาท/ปชก. | งบประมาณUC 10.77บาท/ปชก. | งบประมาณUC 10.77บาท/ปชก. | งบประมาณUC 10.77บาท/ปชก. | งบประมาณUC 10.77บาท/ปชก. |
| : Governance | 1.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด  2.แผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  3.การกำกับติดตาม | 1.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด  2.แผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  3.การกำกับติดตาม | 1.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด  2.แผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  3.การกำกับติดตาม | 1.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด  2.แผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  3.การกำกับติดตาม | 1.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด  2.แผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  3.การกำกับติดตาม |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป. | สป. | สป. | สป. | สป. |
| **7. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช** | **เป้าหมาย** | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน | อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  ≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :ลดอัตราการฆ่าตัวตาย** | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | I. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน  1. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้  2. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที  3. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ  4. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์  5. การบำบัดด้านจิตสังคม  (psychosocial care/clinic)ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  6. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อปูองกันการขาดการรักษา  7. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง  II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย 48 ชม.)  1. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน 8Q  2. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น  3. เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม  (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)  4. รับปรึกษาผู้ป่วยในรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น  5.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม  6.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือเขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางในแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข) | I. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน  1. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้  2. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที  3. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ  4. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์  5. การบำบัดด้านจิตสังคม  (psychosocial care/clinic)ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  6. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อปูองกันการขาดการรักษา  7. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง  II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย 48 ชม.)  1. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน 8Q  2. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น  3. เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม  (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)  4. รับปรึกษาผู้ป่วยในรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น  5.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม  6.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือเขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางในแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข) | I. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน  1. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้  2. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที  3. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ  4. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์  5. การบำบัดด้านจิตสังคม  (psychosocial care/clinic)ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  6. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อปูองกันการขาดการรักษา  7. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง  II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย 48 ชม.)  1. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน 8Q  2. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น  3. เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม  (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)  4. รับปรึกษาผู้ป่วยในรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น  5.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม  6.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือเขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางในแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข) | I. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน  1. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้  2. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที  3. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ  4. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์  5. การบำบัดด้านจิตสังคม  (psychosocial care/clinic)ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  6. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อปูองกันการขาดการรักษา  7. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง  II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย 48 ชม.)  1. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน 8Q  2. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น  3. เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม  (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)  4. รับปรึกษาผู้ป่วยในรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น  5.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม  6.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือเขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางในแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข) | I. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน  1. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้  2. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที  3. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ  4. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์  5. การบำบัดด้านจิตสังคม  (psychosocial care/clinic)ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ,การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้าแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  6. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อปูองกันการขาดการรักษา  7. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง  II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย 48 ชม.)  1. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน 8Q  2. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น  3. เตียง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม  (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)  4. รับปรึกษาผู้ป่วยในรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น  5.การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม  6.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยากซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือเขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางในแบบบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข) |
| : Health Workforce | - จิตแพทย์ทั่วไป >= 1 คน  - เภสัชกร ผ่านการอบรม  การใช้ยาทางจิตเวช 1-2คน  - นักสังคมสงเคราะห์ >=1คน  - นักจิตวิทยาคลินิก >=1คน | - จิตแพทย์ทั่วไป >= 1 คน  - เภสัชกร ผ่านการอบรม  การใช้ยาทางจิตเวช 1-2คน  - นักสังคมสงเคราะห์ >=1คน  - นักจิตวิทยาคลินิก >=1คน | - จิตแพทย์ทั่วไป >= 1 คน  - เภสัชกร ผ่านการอบรม  การใช้ยาทางจิตเวช 1-2คน  - นักสังคมสงเคราะห์ >=1คน  - นักจิตวิทยาคลินิก >=1คน | - จิตแพทย์ทั่วไป >= 1 คน  - เภสัชกร ผ่านการอบรม  การใช้ยาทางจิตเวช 1-2คน  - นักสังคมสงเคราะห์ >=1คน  - นักจิตวิทยาคลินิก >=1คน | - จิตแพทย์ทั่วไป >= 1 คน  - เภสัชกร ผ่านการอบรม  การใช้ยาทางจิตเวช 1-2คน  - นักสังคมสงเคราะห์ >=1คน  - นักจิตวิทยาคลินิก >=1คน |
| : IT | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรอง  โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต  สารเสพติด สุราและโรค  ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน43แฟ้มข้อมูล  - ข้อมูลและแบบประเมิน  (ICD10, AWS, CIWA) เป็น  ต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  และรักษา  - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องใน  ผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - จำนวนเตียงที่พร้อมตาม  ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับ  ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวช  หรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต  - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)  - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ  - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่  เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม  หลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรอง  โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต  สารเสพติด สุราและโรค  ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน43แฟ้มข้อมูล  - ข้อมูลและแบบประเมิน  (ICD10, AWS, CIWA) เป็น  ต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  และรักษา  - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องใน  ผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - จำนวนเตียงที่พร้อมตาม  ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับ  ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวช  หรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต  - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)  - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ  - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่  เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม  หลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรอง  โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต  สารเสพติด สุราและโรค  ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน43แฟ้มข้อมูล  - ข้อมูลและแบบประเมิน  (ICD10, AWS, CIWA) เป็น  ต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  และรักษา  - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องใน  ผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - จำนวนเตียงที่พร้อมตาม  ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับ  ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวช  หรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต  - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)  - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ  - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่  เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม  หลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรอง  โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต  สารเสพติด สุราและโรค  ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน43แฟ้มข้อมูล  - ข้อมูลและแบบประเมิน  (ICD10, AWS, CIWA) เป็น  ต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  และรักษา  - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องใน  ผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - จำนวนเตียงที่พร้อมตาม  ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับ  ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวช  หรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต  - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)  - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ  - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่  เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม  หลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต | - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง  (2Q,9Q,8Q,แบบคัดกรอง  โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต  สารเสพติด สุราและโรค  ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน43แฟ้มข้อมูล  - ข้อมูลและแบบประเมิน  (ICD10, AWS, CIWA) เป็น  ต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  และรักษา  - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า ที่เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - ข้อมูลบัญชียาจิตเวชที่จำเป็นของ รพ. เชื่อมโยงระหว่างรพ.ในจังหวัด, เขตสุขภาพและกรมวิชาการ  - จำนวนเตียงที่พร้อมตาม  ศักยภาพ รพ.สำหรับการรับ  ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวช  หรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ พรบ.สุขภาพจิต  - ทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้าที่ต้องติดตามในพื้นที่ (เยี่ยมบ้าน)  - ทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการการช่วยเหลือและส่งต่อในและนอกเขตฯ  - ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่  เกี่ยวข้อง ที่ผ่านการอบรม  หลักสูตรเรื่องการเข้าถึงบริการโรคจิตเวช ฯ พรบ.สุขภาพจิต |
| : Drugs & Equipment | - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิ(2Q,9Q,8Q,แบบคัด  กรองโรคจิต,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง  - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น  - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น  - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ  - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  - เครื่อง X-ray  - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต  , โรคจิตจากสุราและสาร  กระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า  - คู่มือการดำเนินงานและ  แบบประเมินและวินิจฉัย  (ICD10, AWS, CIWA)  - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต  ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง  ก้าวร้าว  - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ  รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย  วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan  - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น  - เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง | - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิ(2Q,9Q,8Q,แบบคัด  กรองโรคจิต,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง  - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น  - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น  - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ  - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  - เครื่อง X-ray  - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต  , โรคจิตจากสุราและสาร  กระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า  - คู่มือการดำเนินงานและ  แบบประเมินและวินิจฉัย  (ICD10, AWS, CIWA)  - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต  ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง  ก้าวร้าว  - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ  รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย  วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan  - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น  - เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง | - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิ(2Q,9Q,8Q,แบบคัด  กรองโรคจิต,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง  - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น  - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น  - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ  - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  - เครื่อง X-ray  - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต  , โรคจิตจากสุราและสาร  กระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า  - คู่มือการดำเนินงานและ  แบบประเมินและวินิจฉัย  (ICD10, AWS, CIWA)  - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต  ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง  ก้าวร้าว  - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ  รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย  วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan  - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น  - เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง | - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิ(2Q,9Q,8Q,แบบคัด  กรองโรคจิต,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง  - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น  - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น  - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ  - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  - เครื่อง X-ray  - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต  , โรคจิตจากสุราและสาร  กระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า  - คู่มือการดำเนินงานและ  แบบประเมินและวินิจฉัย  (ICD10, AWS, CIWA)  - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต  ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง  ก้าวร้าว  - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ  รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย  วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan  - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น  - เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง | - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน,แบบคัดกรองและประเมินอาการทางจิ(2Q,9Q,8Q,แบบคัด  กรองโรคจิต,AUDIT)ในกลุ่มเสี่ยง  - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น  - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยากล่อมประสาท, เม็ดเลือดแดง,สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น  - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ  - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ  - เครื่อง X-ray  - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต  , โรคจิตจากสุราและสาร  กระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า  - คู่มือการดำเนินงานและ  แบบประเมินและวินิจฉัย  (ICD10, AWS, CIWA)  - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต  ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง  ก้าวร้าว  - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ  รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย  วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา  - ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan  - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น  - เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง |
| : Financing | \* ข้อเสนอแนะทางเลือกใน  การจัดสรรงบประมาณ  - ค่าผลิตคู่มือและแบบ  ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า  - ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์  - ค่าที่ผูกยึดและเตียง  สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิต  เวชระยะสั้น  - ค่าบริการทางการแพทย์  ระบบผู้ป่วยนอกระบบ  การติดตาม ระบบฉุกเฉิน  และระบบผู้ป่วยใน  - ค่าส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ  รักษาไปโรงพยาบาลอื่น  - ค่าพัฒนาหน่วยบริการ  ปรับปรุงสถานที่สำหรับ  การดูแลผู้ป่วยจิตเวช | \* ข้อเสนอแนะทางเลือกใน  การจัดสรรงบประมาณ  - ค่าผลิตคู่มือและแบบ  ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า  - ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์  - ค่าที่ผูกยึดและเตียง  สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิต  เวชระยะสั้น  - ค่าบริการทางการแพทย์  ระบบผู้ป่วยนอกระบบ  การติดตาม ระบบฉุกเฉิน  และระบบผู้ป่วยใน  - ค่าส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ  รักษาไปโรงพยาบาลอื่น  - ค่าพัฒนาหน่วยบริการ  ปรับปรุงสถานที่สำหรับ  การดูแลผู้ป่วยจิตเวช | \* ข้อเสนอแนะทางเลือกใน  การจัดสรรงบประมาณ  - ค่าผลิตคู่มือและแบบ  ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า  - ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์  - ค่าที่ผูกยึดและเตียง  สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิต  เวชระยะสั้น  - ค่าบริการทางการแพทย์  ระบบผู้ป่วยนอกระบบ  การติดตาม ระบบฉุกเฉิน  และระบบผู้ป่วยใน  - ค่าส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ  รักษาไปโรงพยาบาลอื่น  - ค่าพัฒนาหน่วยบริการ  ปรับปรุงสถานที่สำหรับ  การดูแลผู้ป่วยจิตเวช | \* ข้อเสนอแนะทางเลือกใน  การจัดสรรงบประมาณ  - ค่าผลิตคู่มือและแบบ  ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า  - ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์  - ค่าที่ผูกยึดและเตียง  สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิต  เวชระยะสั้น  - ค่าบริการทางการแพทย์  ระบบผู้ป่วยนอกระบบ  การติดตาม ระบบฉุกเฉิน  และระบบผู้ป่วยใน  - ค่าส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ  รักษาไปโรงพยาบาลอื่น  - ค่าพัฒนาหน่วยบริการ  ปรับปรุงสถานที่สำหรับ  การดูแลผู้ป่วยจิตเวช | \* ข้อเสนอแนะทางเลือกใน  การจัดสรรงบประมาณ  - ค่าผลิตคู่มือและแบบ  ประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ,โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า  - ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์  - ค่าที่ผูกยึดและเตียง  สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิต  เวชระยะสั้น  - ค่าบริการทางการแพทย์  ระบบผู้ป่วยนอกระบบ  การติดตาม ระบบฉุกเฉิน  และระบบผู้ป่วยใน  - ค่าส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ  รักษาไปโรงพยาบาลอื่น  - ค่าพัฒนาหน่วยบริการ  ปรับปรุงสถานที่สำหรับ  การดูแลผู้ป่วยจิตเวช |
| : Governance | - คณะกรรมการService plan ระดับจังหวัด  - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551ระดับจังหวัด  - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551 - สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้  - กำหนดโครงสร้างและแนวทางวามก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช  - นโยบายการคัดกรอง  อาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ  - เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการปูองกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช  - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อปูองกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan ระดับจังหวัด  - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551ระดับจังหวัด  - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551 - สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้  - กำหนดโครงสร้างและแนวทางวามก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช  - นโยบายการคัดกรอง  อาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ  - เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการปูองกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช  - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อปูองกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan ระดับจังหวัด  - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551ระดับจังหวัด  - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551 - สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้  - กำหนดโครงสร้างและแนวทางวามก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช  - นโยบายการคัดกรอง  อาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ  - เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการปูองกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช  - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อปูองกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan ระดับจังหวัด  - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551ระดับจังหวัด  - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551 - สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้  - กำหนดโครงสร้างและแนวทางวามก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช  - นโยบายการคัดกรอง  อาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ  - เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการปูองกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช  - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อปูองกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต | - คณะกรรมการService plan ระดับจังหวัด  - คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551ระดับจังหวัด  - คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพรบ.สุขภาพจิต 2551 - สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อสามารถใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้  - กำหนดโครงสร้างและแนวทางวามก้าวหน้าผู้รับผิดชอบงานดูแลบำบัดด้านจิตเวช  - นโยบายการคัดกรอง  อาการและประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตในกลุ่มเสี่ยงในทุกหน่วยบริการ  - เอกสารความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสาธารณสุข เพื่อรับผิดชอบด้านการปูองกัน บำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวช  - การผลักดันนโยบายการติดตามต่อเนื่องเพื่อปูองกันอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยโรคจิต |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมสุขภาพจิต | กรมสุขภาพจิต | กรมสุขภาพจิต | กรมสุขภาพจิต | กรมสุขภาพจิต |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กพม. | สป./กพม. | สป./กพม. | สป./กพม. | สป./กพม. |
| **8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - Appendectomy ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M2ลงไป  - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on  Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M2 ลงไป | - Appendectomy ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M2ลงไป  - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on  Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M2 ลงไป | - Appendectomy ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M2ลงไป  - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on  Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M2 ลงไป | - Appendectomy ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M2ลงไป  - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on  Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M2 ลงไป | - Appendectomy ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M2ลงไป  - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M2 ลงไป  - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on  Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M2 ลงไป |
| : Health Workforce | 1.1 ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  1.2ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญในรพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  2.1 สูติแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  2.2 สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  3.1 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  3.2 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เชี่ยวชาญใน รพศ รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา  4.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  4.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษา  5.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  5.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษา | 1.1 ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  1.2ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญในรพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  2.1 สูติแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  2.2 สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  3.1 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  3.2 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เชี่ยวชาญใน รพศ รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา  4.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  4.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษา  5.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  5.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษา | 1.1 ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  1.2ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญในรพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  2.1 สูติแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  2.2 สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  3.1 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  3.2 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เชี่ยวชาญใน รพศ รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา  4.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  4.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษา  5.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  5.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษา | 1.1 ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  1.2ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญในรพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  2.1 สูติแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  2.2 สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  3.1 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  3.2 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เชี่ยวชาญใน รพศ รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา  4.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  4.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษา  5.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  5.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษา | 1.1 ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  1.2ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญในรพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  2.1 สูติแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  2.2 สูติแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและหมุนเวียนไปช่วยผ่าตัด  3.1 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่ รพช.  3.2 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เชี่ยวชาญใน รพศ รพท รับปรึกษาและช่วยในการวางแผนการรักษา  4.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  4.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ.รพท. รับปรึกษา  5.1 อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน ที่รพช.  5.2 อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษา |
| : IT | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม | ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม |
| : Drugs & Equipment | 1. Operation room OR set  2. Operation room OR set  3. X-ray Online consultation  5. Hemoculture Antibiotics  เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender | 1. Operation room OR set  2. Operation room OR set  3. X-ray Online consultation  5. Hemoculture Antibiotics  เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender | 1. Operation room OR set  2. Operation room OR set  3. X-ray Online consultation  5. Hemoculture Antibiotics  เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender | 1. Operation room OR set  2. Operation room OR set  3. X-ray Online consultation  5. Hemoculture Antibiotics  เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender | 1. Operation room OR set  2. Operation room OR set  3. X-ray Online consultation  5. Hemoculture Antibiotics  เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender |
| : Financing | 1 งบประมาณ ค่าเสื่อม  2 งบประมาณประจำปี  3 งบเงินบำรุงโรงพยาบาล | 1 งบประมาณ ค่าเสื่อม  2 งบประมาณประจำปี  3 งบเงินบำรุงโรงพยาบาล | 1 งบประมาณ ค่าเสื่อม  2 งบประมาณประจำปี  3 งบเงินบำรุงโรงพยาบาล | 1 งบประมาณ ค่าเสื่อม  2 งบประมาณประจำปี  3 งบเงินบำรุงโรงพยาบาล | 1 งบประมาณ ค่าเสื่อม  2 งบประมาณประจำปี  3 งบเงินบำรุงโรงพยาบาล |
| : Governance | 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตระดับจังหวัดและระดับ  รพ.เพื่อประสานงานและดำเนินงาน  2 มีการประเมินผลอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน  3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการตรวจราชการ | 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตระดับจังหวัดและระดับ  รพ.เพื่อประสานงานและดำเนินงาน  2 มีการประเมินผลอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน  3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการตรวจราชการ | 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตระดับจังหวัดและระดับ  รพ.เพื่อประสานงานและดำเนินงาน  2 มีการประเมินผลอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน  3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการตรวจราชการ | 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตระดับจังหวัดและระดับ  รพ.เพื่อประสานงานและดำเนินงาน  2 มีการประเมินผลอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน  3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการตรวจราชการ | 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตระดับจังหวัดและระดับ  รพ.เพื่อประสานงานและดำเนินงาน  2 มีการประเมินผลอย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน  3 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการตรวจราชการ |
| **ตัวชี้วัด** | อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) | อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) | อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) | อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) | อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป. | สป. | สป. | สป. | สป. |
| **9. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด  ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด  ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด  ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด  ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด  ลดลงร้อยละ 10 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning | การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning |
| : Health Workforce | การจัดกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist, cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician  และอื่นๆ | การจัดกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist, cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician  และอื่นๆ | การจัดกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist, cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician  และอื่นๆ | การจัดกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist, cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician  และอื่นๆ | การจัดกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist, cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician  และอื่นๆ |
| : IT | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ |
| : Drugs & Equipment | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มาใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มาใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มาใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มาใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR | ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มาใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR |
| : Financing | การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ | การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ | การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ | การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ | การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ |
| : Governance | การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสียงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application | การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสียงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application | การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสียงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application | การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสียงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application | การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสียงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application |
| **ตัวชี้วัด** | 1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | 1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กรมควบคุมโรค | สป./กรมควบคุมโรค | สป./กรมควบคุมโรค | สป./กรมควบคุมโรค | สป./กรมควบคุมโรค |
| **10. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ 5 ต่อปี | อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ 5 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์  - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ  - จัดระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีด  ความสามารถของแต่ละระดับของ  โรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย | - มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์  - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ  - จัดระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีด  ความสามารถของแต่ละระดับของ  โรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย | - มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์  - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ  - จัดระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีด  ความสามารถของแต่ละระดับของ  โรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย | - มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์  - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ  - จัดระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีด  ความสามารถของแต่ละระดับของ  โรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย | - มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้ภายในระยะเวลาตามเกณฑ์  - มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ  - จัดระบบบริการการผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดให้เหมาะสมกับขีด  ความสามารถของแต่ละระดับของ  โรงพยาบาลโดยมีการเชื่อมโยงภายในเครือข่าย |
| : Health Workforce | - มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัด  และทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด  (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด)  - มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการ  ผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตับทางกล้อง | - มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัด  และทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด  (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด)  - มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการ  ผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตับทางกล้อง | - มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัด  และทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด  (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด)  - มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการ  ผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตับทางกล้อง | - มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัด  และทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด  (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด)  - มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการ  ผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตับทางกล้อง | - มีอัตรากำลังของทีมผ่าตัด  และทีมดูแลก่อนหลังผ่าตัดเพียงพอสอดคล้องกับจำนวนห้องผ่าตัด  (ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด)  - มีการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์และทีมให้มีขีดความสามารถในการ  ผ่าตัดที่ยากและซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ เช่นการผ่าตัดตับ การผ่าตับทางกล้อง |
| : IT | - มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำทะเบียนมะเร็ง | - มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำ  ทะเบียนมะเร็ง | - มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำ  ทะเบียนมะเร็ง | - มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำ  ทะเบียนมะเร็ง | - มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์และสอดคล้องกับระบบโรงพยาบาลเชื่อมโยงภายในเครือข่าย และตอบสนองต่อการทำ  ทะเบียนมะเร็ง |
| : Drugs & Equipment | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด |
| : Financing | - ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด | - ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด | - ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด | - ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด | - ได้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่าที่สุด |
| : Governance | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด | - ห้องผ่าตัด  - เครื่องมือผ่าตัด  - เตียงผ่าตัด  - โคมไฟผ่าตัด |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3. อัตราตายจากมะเร็งปอด | 1. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3. อัตราตายจากมะเร็งปอด | 1. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3. อัตราตายจากมะเร็งปอด | 1. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3. อัตราตายจากมะเร็งปอด | 1. ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก  2. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ  3. อัตราตายจากมะเร็งปอด |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม |
| **11. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป และ มีบริการ HD และPD >50% ใน รพ.ระดับ M2 (โดยเน้นPD) | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป และ มีบริการ HD และPD >50% ใน รพ.ระดับ M2 (โดยเน้นPD) | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป และ มีบริการ HD และPD >50% ใน รพ.ระดับ M2 (โดยเน้นPD) | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป และ มีบริการ HD และPD >50% ใน รพ.ระดับ M2 (โดยเน้นPD) | มีบริการ PD และ HD ครบ 100% ใน รพ.ระดับ M1 ขึ้นไป และ มีบริการ HD และPD >50% ใน รพ.ระดับ M2 (โดยเน้นPD) |
| : Health Workforce | พัฒนา PD และ HD nurse  ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse  ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse  ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse  ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ | พัฒนา PD และ HD nurse  ให้เพียงพอต่อความต้องการในการขยายบริการ |
| : IT | ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ |
| : Drugs &Equipment | Hemodialysis machine  และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine  และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine  และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine  และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ | Hemodialysis machine  และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ |
| : Financing | งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณขาขึ้นผ่านทาง SP ไต) | งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณขาขึ้นผ่านทาง SP ไต) | งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณขาขึ้นผ่านทาง SP ไต) | งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณขาขึ้นผ่านทาง SP ไต) | งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณขาขึ้นผ่านทาง SP ไต) |
| : Governance | คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต | คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต | คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต | คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต | คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4ml/min/1.73m2/yr | 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | 1. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR<4 ml/min/1.73m2/yr |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กศธ/กกห | สป./กศธ/กกห | สป./กศธ/กกห | สป./กศธ/กกห | สป./กศธ/กกห |
| **12. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา** | **เป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง | จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง | จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง | จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง | จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอด | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน | สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ตามมาตรฐาน |
| : Health Workforce | มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากร  ได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ | มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากร  ได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ | มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากร  ได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ | มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากร  ได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ | มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากร  ได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ |
| : IT | มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision2020) | มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision2020) |
| : Drugs & Equipment | - กล้องผ่าตัดตา  - เครื่องสลายต้อกระจก  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์ | - กล้องผ่าตัดตา  - เครื่องสลายต้อกระจก  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์ | - กล้องผ่าตัดตา  - เครื่องสลายต้อกระจก  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์ | - กล้องผ่าตัดตา  - เครื่องสลายต้อกระจก  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์ | - กล้องผ่าตัดตา  - เครื่องสลายต้อกระจก  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์ |
| : Financing | มีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย  ค่าผ่าตัดที่จูงใจ | มีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย  ค่าผ่าตัดที่จูงใจ | มีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย  ค่าผ่าตัดที่จูงใจ | มีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย  ค่าผ่าตัดที่จูงใจ | มีการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่าย  ค่าผ่าตัดที่จูงใจ |
| : Governance | - แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด  - Leadership Service plan | - แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด  - Leadership Service plan | - แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด  - Leadership Service plan | - แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด  - Leadership Service plan | - แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ผ่าตัด  - Leadership Service plan |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | 1. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม | สป./กศธ/กกห/กทม |
| **13. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก** | **เป้าหมาย** | หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี | หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 ต่อปี |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปาก | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ  ๑) จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ1 วัน  ๒) การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและ  ๓) มีผลงานบริการ> 200 คน/1000 ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ  ๑) จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ1 วัน  ๒) การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและ  ๓) มีผลงานบริการ> 200 คน/1000 ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ  ๑) จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ1 วัน  ๒) การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและ  ๓) มีผลงานบริการ> 200 คน/1000 ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ  ๑) จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ1 วัน  ๒) การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและ  ๓) มีผลงานบริการ> 200 คน/1000 ประชากร | จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ  ๑) จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย สัปดาห์ละ1 วัน  ๒) การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 14 กิจกรรมและ  ๓) มีผลงานบริการ> 200 คน/1000 ประชากร |
| : Health Workforce | ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. | ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ. |
| : IT | ประมวลข้อมูลจากระบบ43 แฟ้ม และ ระบบ HDC | ประมวลข้อมูลจากระบบ43 แฟ้ม และ ระบบ HDC | ประมวลข้อมูลจากระบบ43 แฟ้ม และ ระบบ HDC | ประมวลข้อมูลจากระบบ43 แฟ้ม และ ระบบ HDC | ประมวลข้อมูลจากระบบ43 แฟ้ม และ ระบบ HDC |
| : Drugs & Equipment | ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ | ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ | ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ | ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ | ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ |
| : Financing | งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS | งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS | งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS | งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS | งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS |
| : Governance | 1. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขต  จังหวัดและอำเภอ  2. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม  ๓. มีการติดตาม กำกับการดำเนินงานโดยเขตและส่วนกลาง  ๔.จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด  ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย  ๖.จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและสนับสนุนเขตสุขภาพ  ๗. พัฒนาศักยภาพทันตาภิบาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ  จัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบลและพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์โรงพยาบาลใน  หลักสูตรนักจัดการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ | 1. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขต  จังหวัดและอำเภอ  2. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม  ๓. มีการติดตาม กำกับการดำเนินงานโดยเขตและส่วนกลาง  ๔.จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด  ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย  ๖.จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและสนับสนุนเขตสุขภาพ  ๗. พัฒนาศักยภาพทันตาภิบาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ  จัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบลและพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์โรงพยาบาลใน  หลักสูตรนักจัดการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ | 1. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขต  จังหวัดและอำเภอ  2. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม  ๓. มีการติดตาม กำกับการดำเนินงานโดยเขตและส่วนกลาง  ๔.จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด  ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย  ๖.จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและสนับสนุนเขตสุขภาพ  ๗. พัฒนาศักยภาพทันตาภิบาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ  จัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบลและพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์โรงพยาบาลใน  หลักสูตรนักจัดการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ | 1. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขต  จังหวัดและอำเภอ  2. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม  ๓. มีการติดตาม กำกับการดำเนินงานโดยเขตและส่วนกลาง  ๔.จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด  ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย  ๖.จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและสนับสนุนเขตสุขภาพ  ๗. พัฒนาศักยภาพทันตาภิบาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ  จัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบลและพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์โรงพยาบาลใน  หลักสูตรนักจัดการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ | 1. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขต  จังหวัดและอำเภอ  2. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสม  ๓. มีการติดตาม กำกับการดำเนินงานโดยเขตและส่วนกลาง  ๔.จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด  ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย  ๖.จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและสนับสนุนเขตสุขภาพ  ๗. พัฒนาศักยภาพทันตาภิบาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ  จัดบริการและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับตำบลและพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์โรงพยาบาลใน  หลักสูตรนักจัดการสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก | 1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก | 1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก | 1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก | 1. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กรมอนามัย | สป./กรมอนามัย | สป./กรมอนามัย | สป./กรมอนามัย | สป./กรมอนามัย |
| **14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ** | **เป้าหมาย** | จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 100 ครั้ง | จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 100 ครั้ง | จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 100 ครั้ง | จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 100 ครั้ง | จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ 100 ครั้ง |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - รพศ. ทั้ง 33 แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ  -รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ 12/13 เขต)  - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข  - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในส่วนภูมิภาค | - รพศ. ทั้ง 33 แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ  - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ 12/13 เขต)  - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข  - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในส่วนภูมิภาค | - รพศ. ทั้ง 33 แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ  - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ 12/13 เขต)  - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข  - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในส่วนภูมิภาค | - รพศ. ทั้ง 33 แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ  - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ 12/13 เขต)  - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข  - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในส่วนภูมิภาค | - รพศ. ทั้ง 33 แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ  - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ 12/13 เขต)  - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข  - อบรมเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไตในส่วนภูมิภาค |
| : Health Workforce | - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หรือศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี  - แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี(option)  - วิสัญญีแพทย์  - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต หรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา  - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้  - จิตแพทย์  - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร  - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ  - อายุรแพทย์โรคหัวใจ  - อายุรแพทย์โรคปอด  - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้  - แพทย์นิติเวช  - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - พยาบาล OR (scrub nurse)  - พยาบาลวิสัญญี  - พยาบาล ICU และ ward | - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หรือศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี  - แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี(option)  - วิสัญญีแพทย์  - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต หรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา  - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้  - จิตแพทย์  - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร  - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ  - อายุรแพทย์โรคหัวใจ  - อายุรแพทย์โรคปอด  - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้  - แพทย์นิติเวช  - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - พยาบาล OR (scrub nurse)  - พยาบาลวิสัญญี  - พยาบาล ICU และ ward | - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หรือศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี  - แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี(option)  - วิสัญญีแพทย์  - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต หรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา  - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้  - จิตแพทย์  - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร  - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ  - อายุรแพทย์โรคหัวใจ  - อายุรแพทย์โรคปอด  - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้  - แพทย์นิติเวช  - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - พยาบาล OR (scrub nurse)  - พยาบาลวิสัญญี  - พยาบาล ICU และ ward | - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หรือศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี  - แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี(option)  - วิสัญญีแพทย์  - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต หรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา  - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้  - จิตแพทย์  - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร  - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ  - อายุรแพทย์โรคหัวใจ  - อายุรแพทย์โรคปอด  - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้  - แพทย์นิติเวช  - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - พยาบาล OR (scrub nurse)  - พยาบาลวิสัญญี  - พยาบาล ICU และ ward | - แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หรือศัลยแพทย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี  - แพทย์ศัลยกรรมหลอดเลือด ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี(option)  - วิสัญญีแพทย์  - อายุรแพทย์โรคไตหรือกุมารแพทย์โรคไต (ในกรณีที่ปลูกถ่ายไตให้กับผู้ป่วยเด็ก) ที่เคยได้รับการอบรม หรืออยู่ในทีมปลูกถ่ายไต ในสถาบันที่มีการปลูกถ่ายไตอย่างน้อย 1 ปี ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคไต หรือ กุมารศาสตร์โรคไตมานานกว่า 2 ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย 20 credits ใน 2 ปีที่ผ่านมา  - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้  - จิตแพทย์  - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร  - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ  - อายุรแพทย์โรคหัวใจ  - อายุรแพทย์โรคปอด  - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้  - แพทย์นิติเวช  - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - พยาบาล OR (scrub nurse)  - พยาบาลวิสัญญี  - พยาบาล ICU และ ward |
| : IT | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ | ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วปะเทศ |
| : Drugs & Equipment | - หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข  - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ.  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant  - Hemodialysis unit  - Plasmapheresis  - มียา inotropic drug  - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib | - หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข  - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ.  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant  - Hemodialysis unit  - Plasmapheresis  - มียา inotropic drug  - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib | - หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข  - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ.  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant  - Hemodialysis unit  - Plasmapheresis  - มียา inotropic drug  - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib | - หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข  - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ.  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant  - Hemodialysis unit  - Plasmapheresis  - มียา inotropic drug  - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib | - หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ  - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะกระทรวงสาธารณสุข  - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ.  - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant  - Hemodialysis unit  - Plasmapheresis  - มียา inotropic drug  - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL2, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib |
| : Financing | มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด | มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด | มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด | มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด | มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด |
| : Governance | - นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ  - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | - นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ  - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | - นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ  - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | - นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ  - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | - นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ  - คณะกรรมการ service plan สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ |
| **ตัวชี้วัด** | จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ | จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ | จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ | จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ | จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กศธ | สป./กศธ | สป./กศธ | สป./กศธ | สป./กศธ |

**แผนงานที่ 3** การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ประกอบด้วย 1 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** | **เป้าหมาย** | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 | อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉิน | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | 1. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR)  2. ER คุณภาพ  3. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ  Definitive Care  4. สอบสวน Case | 1. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR)  2. ER คุณภาพ  3. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ  Definitive Care  4. สอบสวน Case | 1. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR)  2. ER คุณภาพ  3. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ  Definitive Care  4. สอบสวน Case | 1. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR)  2. ER คุณภาพ  3. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ  Definitive Care  4. สอบสวน Case | 1. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR)  2. ER คุณภาพ  3. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ  Definitive Care  4. สอบสวน Case |
| : Health Workforce | 1.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ  (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)  2. พัฒนา รพศ.ให้เป็น  Training Center/1 เขต  สุขภาพ = 1 โรงเรียนแพทย์  3. การจัดหลักสูตร  Competencive blinding ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร | 1.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ  (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)  2. พัฒนา รพศ.ให้เป็น  Training Center/1 เขต  สุขภาพ = 1 โรงเรียนแพทย์  3. การจัดหลักสูตร  Competencive blinding ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร | 1.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ  (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)  2. พัฒนา รพศ.ให้เป็น  Training Center/1 เขต  สุขภาพ = 1 โรงเรียนแพทย์  3. การจัดหลักสูตร  Competencive blinding ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร | 1.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ  (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)  2. พัฒนา รพศ.ให้เป็น  Training Center/1 เขต  สุขภาพ = 1 โรงเรียนแพทย์  3. การจัดหลักสูตร  Competencive blinding ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร | 1.พัฒนาบุคลากรทุกระดับ  (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ)  2. พัฒนา รพศ.ให้เป็น  Training Center/1 เขต  สุขภาพ = 1 โรงเรียนแพทย์  3. การจัดหลักสูตร  Competencive blinding ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร |
| : IT | 1. บูรณาการข้อมูล 3  ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท  กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)  2. บูรณาการข้อมูล 43  แฟ้ม/ข้อมูล 19 สาเหตุ  3. RTI Program  4. สอบสวน Case  4.หลักสูตรต่างๆเน้นหลักสูตรระยะสั้น  4.1 EP/ Gen surg / Neuro surg  4.2 Nurse Coordinator/ Nurse Injury  4.3 Paramedics | 1. บูรณาการข้อมูล 3  ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท  กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)  2. บูรณาการข้อมูล 43  แฟ้ม/ข้อมูล 19 สาเหตุ  3. RTI Program  4. สอบสวน Case  4.หลักสูตรต่างๆเน้นหลักสูตรระยะสั้น  4.1 EP/ Gen surg / Neuro surg  4.2 Nurse Coordinator/ Nurse Injury  4.3 Paramedics | 1. บูรณาการข้อมูล 3  ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท  กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)  2. บูรณาการข้อมูล 43  แฟ้ม/ข้อมูล 19 สาเหตุ  3. RTI Program  4. สอบสวน Case  4.หลักสูตรต่างๆเน้นหลักสูตรระยะสั้น  4.1 EP/ Gen surg / Neuro surg  4.2 Nurse Coordinator/ Nurse Injury  4.3 Paramedics | 1. บูรณาการข้อมูล 3  ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท  กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)  2. บูรณาการข้อมูล 43  แฟ้ม/ข้อมูล 19 สาเหตุ  3. RTI Program  4. สอบสวน Case  4.หลักสูตรต่างๆเน้นหลักสูตรระยะสั้น  4.1 EP/ Gen surg / Neuro surg  4.2 Nurse Coordinator/ Nurse Injury  4.3 Paramedics | 1. บูรณาการข้อมูล 3  ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท  กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)  2. บูรณาการข้อมูล 43  แฟ้ม/ข้อมูล 19 สาเหตุ  3. RTI Program  4. สอบสวน Case  4.หลักสูตรต่างๆเน้นหลักสูตรระยะสั้น  4.1 EP/ Gen surg / Neuro surg  4.2 Nurse Coordinator/ Nurse Injury  4.3 Paramedics |
| : Drugs & Equipment | 1. ระบบ Telemedicine/  ระบบสื่อสาร  2. มีระบบการให้คำปรึกษา | 1. ระบบ Telemedicine/  ระบบสื่อสาร  2. มีระบบการให้คำปรึกษา | 1. ระบบ Telemedicine/  ระบบสื่อสาร  2. มีระบบการให้คำปรึกษา | 1. ระบบ Telemedicine/  ระบบสื่อสาร  2. มีระบบการให้คำปรึกษา | 1. ระบบ Telemedicine/  ระบบสื่อสาร  2. มีระบบการให้คำปรึกษา |
| : Financing | 1. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ  Carrier path | 1. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ  Carrier path | 1. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ  Carrier path | 1. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ  Carrier path | 1. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ  Carrier path |
| : Governance | 1. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &  Emergency director/Nurse  coordinator/Emerge  ncy/Non-Emergency nurse  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร  3. คู่มือในการบริหารจัดการ | 1. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &  Emergency director/Nurse  coordinator/Emerge  ncy/Non-Emergency nurse  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร  3. คู่มือในการบริหารจัดการ | 1. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &  Emergency director/Nurse  coordinator/Emerge  ncy/Non-Emergency nurse  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร  3. คู่มือในการบริหารจัดการ | 1. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &  Emergency director/Nurse  coordinator/Emerge  ncy/Non-Emergency nurse  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร  3. คู่มือในการบริหารจัดการ | 1. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &  Emergency director/Nurse  coordinator/Emerge  ncy/Non-Emergency nurse  2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร  3. คู่มือในการบริหารจัดการ |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | 1. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ  2. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป  3. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ  4. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ | กรมการแพทย์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สป./กมท/กศธ | สป./กมท/กศธ | สป./กมท/กศธ | สป./กมท/กศธ | สป./กมท/กศธ |

**แผนงานที่ 4** การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล** | **เป้าหมาย** | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น | โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**สถานพยาบาลมีบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | -สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ |
| : Health Workforce | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ  -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ  -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ  -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ  -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | -สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ  -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| : IT | สื่อสารและเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | สื่อสารและเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | สื่อสารและเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | สื่อสารและเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล | สื่อสารและเรียนรู้แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล |
| : Drugs & Equipment | สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ | สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ |
| : Financing | เงินนอกงบประมาณ | เงินนอกงบประมาณ | เงินนอกงบประมาณ | เงินนอกงบประมาณ | เงินนอกงบประมาณ |
| : Governance | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ | สร้างความตระหนักในทีมผู้บริหาร/ผู้นำ |
| **ตัวชี้วัด** | 1) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | 1) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | 1) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | 1) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) | 1) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety  2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) |
| **หน่วยงานหลัก** | สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **2. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.** | **เป้าหมาย** | รพ.สต.ทุกแห่งทราบเกณฑ์คุณภาพ และมีทัศนคติบวกในการพัฒนาตามแนวทางติดดาว | CUP และ รพ.สต. มีทักษะ ความสามารถในการพัฒนาตามเกณฑ์ติดดาว | เครือข่ายทุกระดับให้การสนับสนุนการพัฒนารพ.สต.ติดดาว ให้เป็นระบบวัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน | เครือข่ายทุกระดับให้การสนับสนุนการพัฒนารพ.สต.ติดดาว ให้เป็นระบบวัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน | รพ.สต. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดดาว และเผยแพร่ผลงาน แลกเปลี่ยนบทเรียนทั้งในและต่างประเทศ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดดาว | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | 1. จัดงาน Kick off รพ.สต.ติดดาว  2. รพ.สต.ประเมินตนเอง  3. ทีมเขตประเมิน  4. มอบรางวัลรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ติดดาว | 1. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดดาว  2. รพ.สต.ประเมินตนเอง  3. ทีมเขต จังหวัด อำเภอประเมิน  4. มอบรางวัลรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ติดดาว | 1. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดดาว(เน้น P&P outcome)  2. รพ.สต.ประเมินตนเอง  3. ทีมเขต จังหวัด อำเภอประเมิน  4. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ | 1. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดดาว(ครบ 9 หมวด ตาม PMQA)  2. รพ.สต.ประเมินตนเอง  3. ทีมเขต จังหวัด อำเภอประเมิน  4. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ | 1.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ติดดาวเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยบริการปฐมภูมิของในและต่างประเทศ  2.นำเสนอความสำเร็จของผลการดำเนินงานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและต่างประเทศ |
| : Health Workforce | อบรมทีมตรวจประเมินระดับเขต (ครู ก.) จำนวน 120 คน | ทีมเขต (ครู ก.) อบรมทีมจังหวัด อำเภอ เครือข่ายตำบล (ครู ข.) ทั่วประเทศ | ค้นหาและพัฒนาทุนมนุษย์ ทุนสังคม ในพื้นที่เพื่อพัฒนารพ.สต.ต่อเนื่อง ยั่งยืน | ค้นหาและพัฒนาทุนมนุษย์ ทุนสังคม ในพื้นที่เพื่อสนับ- สนุนให้ไปเป็นวิทยากรและ Role model ของพื้นที่ต่างๆ | พัฒนาทีมประเมินและทีมพัฒนารพ.สต.ให้สามารถนำเสนอ เขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ได้ |
| : IT | 1.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ VTR โลโก้รพ.สต.ติดดาว  2.ระบบแนวทางให้คำปรึกษาปัญหา อุปสรรค (Line, Chat) | 1.พัฒนาฐานข้อมูลรพ.สต.ติดดาว ให้อยู่ใน HDC  2.จัดหา Hardware และ Software และ Network ที่จำเป็นให้รพ.สต. | เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว | เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว | สื่อเผยแพร่ตัวอย่างการพัฒนาและประเมินรพ.สต.ติดดาวต้นแบบ |
| : Drugs & Equipment | จัดทำคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว | ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว |
| : Financing | 2,800,000 | 3,500,000 | 3,500,000 | 3,500,000 | 3,500,000 |
| : Governance | 1.กำหนดเป็นโยบายผู้บริหารระดับสูงกสธ.  2.ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและเครือข่าย | 1.ทบทวนคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว  2.สนับสนุนให้การผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวเป็นคะแนนพิจารณาการผ่าน HA และ PMQA | คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต | คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต | คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ 10 | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ 25 | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ 50 | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ 75 | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ 100 |
| **หน่วยงานหลัก** | สนย. | สนย. | สนย. | สนย. | สนย. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สรพ. เขตบริการสุขภาพสสจ.สสอ. รพ.สต. อปท. | | | | |

**แผนงานที่ 5** การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วย 3 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาและ รพ.สมเด็จพระยุพราช** | **เป้าหมาย** | พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA | พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA | พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA | พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA | พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**โรงพยาบาลชุมชมเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองด้านคุณภาพ | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - Self-care/Health Promotion/Prevention  - People participation  - Long term care /Palliative care | - Self-care/Health Promotion/Prevention  - People participation  - Long term care /Palliative care | - Self-care/Health Promotion/Prevention  - People participation  - Long term care /Palliative care | - Self-care/Health Promotion/Prevention  - People participation  - Long term care /Palliative care | - Self-care/Health Promotion/Prevention  - People participation  - Long term care /Palliative care |
| : Health Workforce | - Humanized Health Care  - Happy Workforce | - Humanized Health Care  - Happy Workforce | - Humanized Health Care  - Happy Workforce | - Humanized Health Care  - Happy Workforce | - Humanized Health Care  - Happy Workforce |
| : IT | - Innovation, IT Approach | - Innovation, IT Approach | - Innovation, IT Approach | - Innovation, IT Approach | - Innovation, IT Approach |
| : Drugs & Equipment | - Rational Drugs use Hospital | - Rational Drugs use Hospital | - Rational Drugs use Hospital | - Rational Drugs use Hospital | - Rational Drugs use Hospital |
| : Financing | - แสวงหาแหล่งงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน | - แสวงหาแหล่งงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน | - แสวงหาแหล่งงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน | - แสวงหาแหล่งงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน | - แสวงหาแหล่งงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน |
| : Governance | - Green and Clean Hospital  - ภูมิสถาปัตย์/อารยสถาปัตย์ | - Green and Clean Hospital  - ภูมิสถาปัตย์/อารยสถาปัตย์ | - Green and Clean Hospital  - ภูมิสถาปัตย์/อารยสถาปัตย์ | - Green and Clean Hospital  - ภูมิสถาปัตย์/อารยสถาปัตย์ | - Green and Clean Hospital  - ภูมิสถาปัตย์/อารยสถาปัตย์ |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ 60 | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ 70 | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ 80 | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ 90 | ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ 100 |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | - สำนักงานเขตบริการสุขภาพ  - สำนักตรวจและประเมินผล  - สำนักบริหารการสาธารณสุข  - สถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) | - สำนักงานเขตบริการสุขภาพ  - สำนักตรวจและประเมินผล  - สำนักบริหารการสาธารณสุข  - สถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) | - สำนักงานเขตบริการสุขภาพ  - สำนักตรวจและประเมินผล  - สำนักบริหารการสาธารณสุข  - สถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) | - สำนักงานเขตบริการสุขภาพ  - สำนักตรวจและประเมินผล  - สำนักบริหารการสาธารณสุข  - สถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) | - สำนักงานเขตบริการสุขภาพ  - สำนักตรวจและประเมินผล  - สำนักบริหารการสาธารณสุข  - สถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) |
| **2. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)** | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพของระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สามารถรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | | | | | |
| **เป้าหมายภาพรวม** | จังหวัดสระแก้ว สงขลา ตาก | จังหวัดสระแก้ว สงขลา ตาก | จังหวัดตราดและมุกดาหาร | จังหวัดตราดและมุกดาหาร | จังหวัดหนองคาย นครพนม เชียงราย นราธิวาสและกาญจนบุรี |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : **Service Delivery**  1.พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการ  2.พัฒนาด่านคร.และอย.  3.จัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม  4.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  5.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ  6.สำรวจสภาวะสุขภาพของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด  7.ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพประชากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม | 1 แห่ง  5 ด่าน  5 แห่ง  6 แห่ง  ดำเนินการ  3 จังหวัด สระแก้ว ตาก สงขลา | 7 แห่ง  7 ด่าน  5 แห่ง  พัฒนาต่อเนื่อง  ดำเนินการ  ดำเนินการ  พัฒนาต่อเนื่อง | 2 แห่ง  7 ด่าน  4 แห่ง  พัฒนาต่อเนื่อง  ดำเนินการ  2 จังหวัด มุกดาหาร ตราด | 2 แห่ง  7 ด่าน  7 แห่ง  พัฒนาต่อเนื่อง  ดำเนินการ  พัฒนาต่อเนื่อง | 4 แห่ง  6 ด่าน  3 แห่ง  พัฒนาต่อเนื่อง  ดำเนินการ  5 จังหวัด เชียงราย กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย |
| : **Health Workforce**  1.แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 3 ปี และหลักสูตร 2 เดือน)  2.พยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน และหลักสูตร 60 ชั่วโมง)  3.แพทย์เวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร 3 ปี)  4.พยาบาลเวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร 1 เดือน) | 55 คน  24 คน  5 คน  15 คน | 55 คน  24 คน  5 คน  15 คน | 55 คน  24 คน  5 คน  15 คน | 55 คน  24 คน  5 คน  15 คน | 55 คน  24 คน  5 คน  15 คน |
| : IT | 10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด  -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ  -ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ  -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบต่อชุมชน | | | | |
| : Drugs & Equipment | อุปกรณ์อาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวสุขศาสตร์ | | | | |
| : Financing | เพิ่มความครอบคลุมบัตรประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวเชิงรุก | | | | |
| : Governance | 1.การผลักดันกฎหมายบังคับแรงงานต่างด้าว มีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข  2.การปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้าง และขยายกรอบอัตรากำลังในสถานบริการและด่านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | 1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 25  2.สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบร้อยละ 75 | 1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 50  2.สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบร้อยละ 78 | 1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 70  2.สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบร้อยละ 80 | 1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 90  2.สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบร้อยละ 82 | 1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 95  2.สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบร้อยละ 85 |
| **หน่วยงานหลัก** | สป. (สบรส. สสจ. 10 จว.กลุ่มประกันสุขภาพ) กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | | | | |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิตกรมอนามัย | | | | |
| **3. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพชายแดนใต้** | **เป้าหมาย** | -เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  -ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | -เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  -ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | -เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  -ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | -เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  -ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ | -เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  -ลดอัตราตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในชายแดนใต้ได้รับการแก้ไข | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | - พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ  - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ  - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ  -ปรับรูปแบบการจัดบริการในพื้นที่ จ. ภาคใต้ (เชิงรุก) PCC ให้เหมาะสมกับพื้นที่ | - พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ  - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ  - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ | - พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ  - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ  - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ | - พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ  - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ  - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ | - พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ  - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ  - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ |
| : Health Workforce | - สนับสนุนการบริหารจัดการกทรัพยากรบุคคล  - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย  -พัฒนา อสม. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถให้คำแนะนำและเฝ้าระวังให้คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | - สนับสนุนการบริหารจัดการกทรัพยากรบุคคล  - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย | - สนับสนุนการบริหารจัดการกทรัพยากรบุคคล  - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย | - สนับสนุนการบริหารจัดการกทรัพยากรบุคคล  - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย | - สนับสนุนการบริหารจัดการกทรัพยากรบุคคล  - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย |
| : IT | -พัฒนาระบบสารสนเทศ  รองรับการจัดบริการสุขภาพ | -พัฒนาระบบสารสนเทศ  รองรับการจัดบริการสุขภาพ | -พัฒนาระบบสารสนเทศ  รองรับการจัดบริการสุขภาพ | -พัฒนาระบบสารสนเทศ  รองรับการจัดบริการสุขภาพ | -พัฒนาระบบสารสนเทศ  รองรับการจัดบริการสุขภาพ |
| : Drugs & Equipment | -เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก | -เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก | -เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก | -เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก | -เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก |
| : Financing | สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ | สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ | สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ | สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ | สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ |
| : Governance | ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ | ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ | ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ | ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ | ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ |
| **ตัวชี้วัด** | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  2) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ |
| **หน่วยงานหลัก** | สป | สป | สป | สป | สป |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  กมท.กพม.กศธ | กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  กมท.กพม.กศธ | กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  กมท.กพม.กศธ | กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  กมท.กพม.กศธ | กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค  กมท.กพม.กศธ |

**แผนงานที่ 6** ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น | กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น | กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น | กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น | กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**สถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | -ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI  -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และมาตรฐานวิชาชีพ | -ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI  -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และมาตรฐานวิชาชีพ | -ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI  -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และมาตรฐานวิชาชีพ | -ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI  -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และมาตรฐานวิชาชีพ | -ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI  -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และมาตรฐานวิชาชีพ |
| : Health Workforce | จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid Respond Team) และ ระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ | จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid Respond Team) และ ระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ | จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid Respond Team) และ ระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ | จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid Respond Team) และ ระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ | จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid Respond Team) และ ระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ |
| : IT | เพิ่มช่องทางรับรู้ข่าวสารและช่องทางร้องเรียนให้แก่ประชาชน | เพิ่มช่องทางรับรู้ข่าวสารและช่องทางร้องเรียนให้แก่ประชาชน | เพิ่มช่องทางรับรู้ข่าวสารและช่องทางร้องเรียนให้แก่ประชาชน | เพิ่มช่องทางรับรู้ข่าวสารและช่องทางร้องเรียนให้แก่ประชาชน | เพิ่มช่องทางรับรู้ข่าวสารและช่องทางร้องเรียนให้แก่ประชาชน |
| : Drugs & Equipment | อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง | อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง | อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง | อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง | อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง |
| : Financing | งบประมาณรายจ่ายประจำปี | งบประมาณรายจ่ายประจำปี | งบประมาณรายจ่ายประจำปี | งบประมาณรายจ่ายประจำปี | งบประมาณรายจ่ายประจำปี |
| : Governance | -บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด  -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น | -บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด  -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น | -บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด  -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น | -บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด  -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น | -บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด  -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น |
| **ตัวชี้วัด** | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล |
| **หน่วยงานหลัก** | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | อย. ,กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ,สตช. | อย. ,กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ,สตช. | อย. ,กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ,สตช. | อย. ,กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ,สตช. | อย. ,กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ,สตช. |
| **2. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์** | **เป้าหมาย** | 1. มียาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. มียาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. มียาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. มียาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. มียาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มาตรฐาน | | | | |
| **มาตรการ (6 Building Blocks)**  : Service Delivery | 1. จัดทำ “รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า” (ยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง)  2. จัดทำแผนพัฒนารายการยาตามบัญชีมุ่งเป้าเพื่อเข้าสู่ ตลาดยา  3. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา  4. ให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย | 1. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา  2. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย | 1. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา  2. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย | 1. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา  2. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย | 1. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา  2. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย |
| : Health Workforce | ระบบสนับสนุน ผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และ ยานวัตกรม | ระบบสนับสนุน ผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และ ยานวัตกรม | ระบบสนับสนุน ผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และ ยานวัตกรม | ระบบสนับสนุน ผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และ ยานวัตกรม |  |
| : IT | จัดทำฐานข้อมูลความก้าวหน้าในการพัฒนายาตามรายการยามุ่งเป้าแต่ละรายการ |  |  |  |  |
| : Drugs & Equipment |  |  |  |  |  |
| : Financing | สำนักงบประมาณ | สำนักงบประมาณ | สำนักงบประมาณ | สำนักงบประมาณ | สำนักงบประมาณ |
| : Governance | Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)  **เป้าประสงค์ที่ 3.9** | Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)  **เป้าประสงค์ที่ 3.9** | Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)  **เป้าประสงค์ที่ 3.9** | Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)  **เป้าประสงค์ที่ 3.9** | Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)  **เป้าประสงค์ที่ 3.9** |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละ 100 ของรายการยาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ  2. ร้อยละ 25 ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. ร้อยละ 100 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา  2. ร้อยละ 28 ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. ร้อยละ 20 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์  2. ร้อยละ 30 ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. ร้อยละ 50 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์  2. ร้อยละ 35 ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน | 1. ร้อยละ 80 ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์  2. ร้อยละ 38 ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กระทรวงคมนาคม/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ/กระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | กระทรวงคมนาคม/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ/กระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | กระทรวงคมนาคม/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ/กระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | กระทรวงคมนาคม/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ/กระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | กระทรวงคมนาคม/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานสถิติแห่งชาติ/กระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย |

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)**

**วัตถุประสงค์:**

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

**เป้าหมายการพัฒนา:**

* 1. วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
  2. กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
  3. ธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

**แผนงาน:**

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

**ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี:**

1) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ (ภาค) แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 15 (แพทย์ 1: 1,800 ทันตแพทย์ 1: 3,600 เภสัชกร 1: 2,300 พยาบาลวิชาชีพ 1: 300)

2) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

**มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:**

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
3. สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
5. มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

**โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :**

| **แผนงาน/โครงการ** | **ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)** |
| --- | --- |
| **แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (4 โครงการ 8 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ | 1) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ |
| 2. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ | 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด  2) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด |
| 3.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน | 1) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้  2) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้  3) อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (Loss Rate)  4) ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ |
| 4.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ | 1) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด |

**รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ 5 ปี และตัวชี้วัด :** ประกอบด้วย 1 แผนงาน 4 โครงการ ต่อไปนี้

**แผนงานที่ 1** การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | HR Literacy | Team & System setting | Analysisand Plan | HRP Adjustment | Sustainable |
| **Intrapersonal/ Interpersonal** | 1.อบรมพัฒนา CHRO ของแต่ละเขตสุขภาพ  2.สร้างแรงจูงใจและสร้างempowermentผู้บริหารให้ความสำคัญกับงาน HRP | 1.พัฒนา CHRO จังหวัดและอำเภอ  2.จัดตั้งทีมและเครือข่ายงาน HRP | 1.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง  2.ศึกษาดูงาน HRหน่วยงานนอกกสธ.ทั้งในและต่างประเทศ | 1.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง | 1.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง |
| **Community/ Organization** | 1.พัฒนาองค์ความรู้ (วิธีที่เหมาะสมในการวิเคราะห์อัตรากำลัง)ของเขตสุขภาพ  2.จัดทำข้อมูลสถานการณ์กำลังคนปัจจุบันระดับเขตสุขภาพ | พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการกำลังคน อย่างมีส่วนร่วมของภาคีภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน (HRH Governance) | 1.วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหาหรือ gap กำลังคนเขตสุขภาพ  2.วางแผนและบริหารกำลังคนสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยใช้เขตสุขภาพเป็นจุดคานงัด | 1.ปรับแผนหลังจากนำแผนกำลังคนไปใช้แล้วประเมินปัญหาอุปสรรค  2.วิเคราะห์เปรียบเทียบ HRP กสธ.กับกระทรวงอื่นๆ เพื่อพัฒนา HRP ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น | 1.ปรับแผนหลังจากนำแผนกำลังคนไปใช้แล้วประเมินปัญหาอุปสรรค |
| **Policy** | 1.ประกาศนโยบาย HR Transformation  2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ (HRH Information) | 1.ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนให้ครบถ้วน ถูกต้อง  2.กำหนดระบบการทำงาน HRP, HRM, HRD ให้ชัดเจนและสอดคล้องกัน | รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ | รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ | รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ 5 จำนวนอย่างน้อย 4เขต  2. มีระบบข้อมูลกำลังคน 1 ระบบ | 1. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ 5 จำนวนอย่างน้อย 6 เขต  2. มีระบบข้อมูลกำลังคน 1 ระบบ | 1. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ 5 จำนวนอย่างน้อย 8 เขต  2. มีระบบข้อมูลกำลังคน 1 ระบบ | 1. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ 5 จำนวนอย่างน้อย 10เขต  2. มีระบบข้อมูลกำลังคน 1 ระบบ | 1. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ 5 จำนวนอย่างน้อย 12เขต  2. มีระบบข้อมูลกำลังคน 1 ระบบ |
| **หน่วยงานหลัก** | สนย. | สนย. | สนย. | สนย. | สนย. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | บค สบช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค | บค สบช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค | บค สบช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค | บค สบช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค | บค สบช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค |
| **2. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ** | **เป้าหมาย** | แพทย์ PCC, EP, ระบาดวิทยา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล | | | | |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** ทุกเขตสุขภาพผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย | | | | |
| **มาตรการ**  **Intrapersonal/ Interpersonal** | 1.สร้างแรงบันดาลใจให้เรียนวิชาชีพและสาขาขาดแคลน  2.สร้างค่านิยม สร้างอุดมการณ์ | | | | |
| **Community/ Organization** | 1.พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชนเพิ่มการผลิตและพัฒนากำลังคน (Business partner Program)  2.ปรับปรุงระบบการทำงานมาตรฐานในองค์กรให้เอื้อต่อวิชาชีพสาขาขาดแคลน | | | | |
| **Policy** | 1.ปรับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ในข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข  2.มีระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อพยากรณ์และวางแผนงบประมาณในการผลิตและพัฒนากำลังคน | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 60  2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 | 1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 70  2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 85 | 1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80  2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 90 | 1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 90  2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 95 | 1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 100  2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 100 |
| **หน่วยงานหลัก** | สบช. | สบช. | สบช. | สบช. | สบช. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสพฉ | บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสพฉ | บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสพฉ | บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสพฉ | บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสพฉ |
| **3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน** | **เป้าหมาย** | **เป้าหมาย 5 ปี** 1. มีการบริหารจัดการกำลังคนเป็นระบบชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม  2. บุคลากรสาธารณสุขมีลักษณะสอดคล้องตาม MOPH Core Values | | | | |
| **มาตรการ**  **Intrapersonal/ Interpersonal** | 1.ถ่ายทอดวิชาการให้แต่ละบุคคลรู้ความหมายและการประยุกต์ใช้ MOPH | | | | |
| **Community/ Organization** | 1. พัฒนาระบบบริหารผลงาน (Performance Management) 2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มี MOPH | | | | |
| **Policy** | 1.ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือก แต่งตั้ง ประเมิน ให้โปร่งใส และเป็นธรรม (Recruitment Process)  2. พัฒนาระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม (Retention Strategy &. Happy Work life) | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | 1. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 50  2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ 50  3. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ 50 | 1. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 60  2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ 60  3. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ 60 | 1. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 70  2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ 70  3. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ 70 | 1. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 80  2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ 80  3. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ 80 | 1. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ 90  2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ 90  3. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ 90 |
| **หน่วยงานหลัก** | สป. (บค.) | สป. (บค.) | สป. (บค.) | สป. (บค.) | สป. (บค.) |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส. |
| **4. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ** | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :**ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงลดลง | | | | | |
| **มาตรการ**  **Intrapersonal/ Interpersonal** | 1.อบรมพัฒนาอสค.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข | | | | |
| **Community/ Organization** | 1.สร้างความเข้มแข็ง ของกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่ม Informal sector (Strengthen informal HRH sector )  2. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (Collaboration on HRH Network) | | | | |
| **Policy** | 1. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม และการสื่อสารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Innovation& Corporate Communications) 2. จัดงานวันอสม. อสค. | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 50 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 55 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 60 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 65 | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 70 |
| **หน่วยงานหลัก** | สบส. | สบส. | สบส. | สบส. | สบส. |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ. | สบช สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ. |

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**

**วัตถุประสงค์ :**

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดอย่างอย่างมีธรรมาภิบาล ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

**เป้าหมายการพัฒนา :**

1. วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
2. มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร  
   จัดการ
3. สร้างและพัฒนากลไกการดุลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
4. มีระบบเทคโนโลยีดิจิตอลด้านสุขภาพ
5. มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

**แผนงาน :**

แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 5 การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

**ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี :**

1) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ 100

2) ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7

3) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R2R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ 40

4) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ 90

5) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด ไม่น้อยกว่า 15 เรื่อง

**มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :**

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
4. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
5. พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
6. ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
7. ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
8. ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

**โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :**

| **แผนงาน/โครงการ** | **ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)** |
| --- | --- |
| **แผนงานที่ 1 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ**  **(2 โครงการ 4 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส | 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA  2) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม |
| 2. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง | 1) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน  2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) |
| **แผนงานที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS) | 1) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล |
| 2. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) | 1) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))  2) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) |
| **แผนงานที่ 3 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ 7 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน | 1) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก ±10%  2) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ  3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560  4) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.4 |
| 2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง | 1) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)  2) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita)  3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน |
| **แผนงานที่ 4 : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (2 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการพัฒนางานวิจัย | 1) ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์  2) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี |
| 2. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ | 1) ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ |
| **แผนงานที่ 5 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ**  **(1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)** | |
| 1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ | 1) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และบังคับใช้ |

**รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ 5 ปี และตัวชี้วัด :** ประกอบด้วย 5 แผนงาน 9 โครงการ ต่อไปนี้

**แผนงานที่ 1** **การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ** ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส** | **เป้าหมาย** | จำนวน 396 แห่ง จำแนกดังนี้  (1) กรมวิชาการ จำนวน 9 กรม  (2) สสจ. (รพศ+รพท.)  จำนวน 76 แห่ง  (3) สสอ. 2 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 152 แห่ง  (4) รพช. 2 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 152 แห่ง  (5) หน่วยงานในกำกับ  จำนวน 4 แห่ง  (6) องค์การมหาชน  จำนวน 2 แห่ง  (7) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 แห่ง | จำนวน 396 แห่ง จำแนกดังนี้  (1) กรมวิชาการ จำนวน 9 กรม  (2) สสจ. (รพศ+รพท.)  จำนวน 76 แห่ง  (3) สสอ. 2 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 152 แห่ง  (4) รพช. 2 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 152 แห่ง  (5) หน่วยงานในกำกับ  จำนวน 4 แห่ง  (6) องค์การมหาชน  จำนวน 2 แห่ง  (7) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 แห่ง | จำนวน 548 แห่ง จำแนกดังนี้  (1) กรมวิชาการ จำนวน 9 กรม  (2) สสจ. (รพศ+รพท.)  จำนวน 76 แห่ง  (3) สสอ. 3 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 228 แห่ง  (4) รพช. 3 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 228 แห่ง  (5) หน่วยงานในกำกับ  จำนวน 4 แห่ง  (6) องค์การมหาชน  จำนวน 2 แห่ง  (7) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 แห่ง | จำนวน 548 แห่ง จำแนกดังนี้  (1) กรมวิชาการ จำนวน 9 กรม  (2) สสจ. (รพศ+รพท.)  จำนวน 76 แห่ง  (3) สสอ. 3 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 228 แห่ง  (4) รพช. 3 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 228 แห่ง  (5) หน่วยงานในกำกับ  จำนวน 4 แห่ง  (6) องค์การมหาชน  จำนวน 2 แห่ง  (7) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 แห่ง | จำนวน 700 แห่ง จำแนกดังนี้  (1) กรมวิชาการ จำนวน 9 กรม  (2) สสจ. (รพศ+รพท.)  จำนวน 76 แห่ง  (3) สสอ. 4 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 304 แห่ง  (4) รพช. 4 แห่ง/จังหวัด  จำนวน 304 แห่ง  (5) หน่วยงานในกำกับ  จำนวน 4 แห่ง  (6) องค์การมหาชน  จำนวน 2 แห่ง  (7) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 แห่ง |
| **มาตรการ**  : Access | -อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด | -อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด | -อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด | -อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด | -อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด |
| : Coverage | -ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต | -ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต | -ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต | -ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต | -ทุกส่วนราชการมีระบบการป้องกันการทุจริต |
| : Quality | -ประเมินโดยหน่วยงานภายนอกป.ป.ท.  -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงานภายนอกป.ป.ท.  -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงานภายนอกป.ป.ท.  -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงานภายนอกป.ป.ท.  -การประเมินตนเอง | -ประเมินโดยหน่วยงานภายนอกป.ป.ท.  -การประเมินตนเอง |
| : Governance | ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) | ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) | ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) | ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) | ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 85 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITAร้อยละ 85 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITAร้อยละ 85 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITAร้อยละ 85 | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITAร้อยละ 85 |
| **หน่วยงานหลัก** | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | -ทุกกรม | -ทุกกรม | -ทุกกรม | -ทุกกรม | -ทุกกรม |
| **2. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง** | **เป้าหมาย** | - ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | - ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | - ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | - ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | - ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **มาตรการ**  : Access  : Coverage  : Quality  : Governance | - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดวางระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 40 รุ่น รุ่นละ 300 คน จำนวน 2 วัน งบประมาณรวม 20,588,000.- บาท  - นิเทศงานควบคุมภายในหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง งบประมาณรวม 1,520,000.- บาท  - ติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา | - ติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา | - ติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา | - ติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา | - ติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไว้มีความเพียงพอและเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา |
| **ตัวชี้วัด** | - ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 4 ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | - ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 8 ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | - ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | - ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 16ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | - ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 20ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน |
| **หน่วยงานหลัก** | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

**แผนงานที่ 2** **การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)** | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ ถูกต้อง | | | | | |
| **มาตรการ**  : Access | มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ | มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ | มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ | มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ | มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้ |
| : Coverage | 76 จังหวัด  (ไม่รวม กทม.) | 76 จังหวัด  (ไม่รวม กทม.) | 76 จังหวัด  (ไม่รวม กทม.) | 76 จังหวัด  (ไม่รวม กทม.) | 76 จังหวัด  (ไม่รวม กทม.) |
| : Quality | 1. อบรมแพทย์ใช้  ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย  2. อบรมและฟื้นฟู  นายทะเบียน  3. พัฒนาคู่มือการ  สรุปสาเหตุการตาย  4.นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 ไปใช้ | 1. อบรมแพทย์ใช้  ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย  2. อบรมและฟื้นฟู  นายทะเบียน  3.นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 ไปใช้ | 1. อบรมแพทย์ใช้  ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย2. อบรมและฟื้นฟู  นายทะเบียน  3.นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 ไปใช้ | 1. อบรมแพทย์ใช้  ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย  2. อบรมและฟื้นฟู  นายทะเบียน  3.นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 ไปใช้ | 1. อบรมแพทย์ใช้  ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย  2. อบรมและฟื้นฟู  นายทะเบียน  3.นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 ไปใช้ |
| : Governance | 1.จัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ  2.มีระบบคืนข้อมูลกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | -ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25  -ร้อยละหน่วยบริการสังกัดส่านักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ  ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ 80 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30  -ร้อยละหน่วยบริการสังกัดส่านักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ  ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ 90 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 35  -ร้อยละหน่วยบริการสังกัดส่านักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ  ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ 95 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 |
| **หน่วยงานหลัก** | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  สำนักทะเบียน  กระทรวงมหาดไทย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  สำนักทะเบียน  กระทรวงมหาดไทย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  สำนักทะเบียน  กระทรวงมหาดไทย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  สำนักทะเบียน  กระทรวงมหาดไทย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  สำนักทะเบียน  กระทรวงมหาดไทย |
| **2. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)** | **เป้าหมาย**  สุขภาพได้สำเร็จ | หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในจังหวัดเดียวกันได้สำเร็จ | | หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในเขตสุขภาพเดียวกันได้สำเร็จ | | หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ |
|  | **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** หน่วยงานบริการระดับทุติยภุมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ | | | | |
| **มาตรการ**  : Access | มีมาตรการในการควบคุมความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล**กระบวนเข้าถึง กระบวนเข้าถึง**ให้ใช้มาตรฐาน 1I 3A ได้แก่ Identification,Authentication,Authorization และ Access Control | | | | |
| : Coverage | มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกลางเพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลผ่านฐานข้อมูลเดียว | | | | |
| : Quality | คุณภาพระบบข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง   * บูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเชื่อมต่อกันทั่วประเทศ * พัฒนาระบบงาน เพื่อให้ทุกข้อมูลผู้ป่วยผ่านจุดเดียวโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง   คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง   * กำหนดมาตรฐานข้อมูลที่เปิดเผยได้ * กำหนดกระบวนการเข้าถึง การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ | | | | |
| : Governance | คณะกรรมการพัฒนาระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs))  คณะทำงานกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์  คณะทำงานกำหนดกระบวนการเข้าถึง/การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ | | | | |
| **ตัวชี้วัด** | ร้อยละของหน่วยงานบริการระดับทุติยภุมิและตติยภูมิสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง | | | | |
| **หน่วยงานหลัก** | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร | | | | |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทุกกรม | | | | |

**แผนงานที่ 3** **การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน** | **เป้าหมาย** | ภายในปี ๒๕๖๔ บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ | | | | |
| **มาตรการ**  : Access | ๑) จัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ  ๒) จัดทำสิทธิประโยชน์เสริมในแต่ละกองทุน  ๓) สร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพ  ๔) จัดทำคู่มือการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน  ๕) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ ในการติดตามสนับสนุนการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล  ๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย | ๑) จัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ  ๒) จัดทำสิทธิประโยชน์เสริมในแต่ละกองทุน  ๓) สร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพ  ๔) จัดทำคู่มือการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน  ๕) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ ในการติดตามสนับสนุนการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล  ๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย | ๑) จัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ  ๒) จัดทำสิทธิประโยชน์เสริมในแต่ละกองทุน  ๓) สร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพ  ๔) จัดทำคู่มือการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน  ๕) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศในการติดตามสนับสนุนการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล  ๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย | ๑) จัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ  ๒) จัดทำสิทธิประโยชน์เสริมในแต่ละกองทุน  ๓) สร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพ  ๔) จัดทำคู่มือการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน  ๕) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศในการติดตามสนับสนุนการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล  ๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย | ๑) จัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพ  ๒) จัดทำสิทธิประโยชน์เสริมในแต่ละกองทุน  ๓) สร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพ  ๔) จัดทำคู่มือการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน  ๕) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศในการติดตามสนับสนุนการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล  ๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย |
| : Coverage | ๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทั้งสามกองทุน  ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริมครอบคลุมทุกกองทุน  ๓) ดำเนินการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกกองทุน  ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ครบทั้งสามระบบหลัก  ๕) ประเมินความครบถ้วนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล  ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยครอบคลุมทุกกองทุนเพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ | ๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทั้งสามกองทุน  ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริมครอบคลุมทุกกองทุน  ๓) ดำเนินการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกกองทุน  ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ครบทั้งสามระบบหลัก  ๕) ประเมินความครบถ้วนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล  ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยครอบคลุมทุกกองทุนเพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ | ๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทั้งสามกองทุน  ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริมครอบคลุมทุกกองทุน  ๓) ดำเนินการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกกองทุน  ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ครบทั้งสามระบบหลัก  ๕) ประเมินความครบถ้วนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล  ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยครอบคลุมทุกกองทุนเพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ | ๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทั้งสามกองทุน  ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริมครอบคลุมทุกกองทุน  ๓) ดำเนินการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกกองทุน  ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ครบทั้งสามระบบหลัก  ๕) ประเมินความครบถ้วนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล  ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยครอบคลุมทุกกองทุนเพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ | ๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทั้งสามกองทุน  ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริมครอบคลุมทุกกองทุน  ๓) ดำเนินการสร้างความกลมกลืนในระบบประกันสุขภาพครอบคลุมทุกกองทุน  ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ครบทั้งสามระบบหลัก  ๕) ประเมินความครบถ้วนของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล  ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยครอบคลุมทุกกองทุนเพื่อสะท้อนรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ |
| : Quality | บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ  ๑) ศึกษาพัฒนากลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ  ๒) พัฒนามาตรฐานการจ่ายเงินของ  แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน  ๓) ศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ  ๔) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ  ๕) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของศักยภาพสถานบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน  ๖) พัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ  ๑) ศึกษาพัฒนากลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ  ๒) พัฒนามาตรฐานการจ่ายเงินของ  แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน  ๓) ศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ  ๔) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ  ๕) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของศักยภาพสถานบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน  ๖) พัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ  ๑) ศึกษาพัฒนากลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ  ๒) พัฒนามาตรฐานการจ่ายเงินของ  แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน  ๓) ศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ  ๔) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ  ๕) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของศักยภาพสถานบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน  ๖) พัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ  ๑) ศึกษาพัฒนากลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ  ๒) พัฒนามาตรฐานการจ่ายเงินของ  แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน  ๓) ศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ  ๔) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ  ๕) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของศักยภาพสถานบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน  ๖) พัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ | บรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ  ๑) ศึกษาพัฒนากลไกเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันสุขภาพ  ๒) พัฒนามาตรฐานการจ่ายเงินของ  แต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบหลักให้แก่สถานพยาบาลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน  ๓) ศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรสำหรับหน่วยบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ  ๔) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ  ๕) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของศักยภาพสถานบริการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน  ๖) พัฒนาคุณภาพข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ |
| : Governance | ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ  ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ | ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ  ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ | ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ  ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ | ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ  ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ | ๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ  ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ |
| **ตัวชี้วัด:**  ๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก ๑๐% | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างไม่เกิน  ๓๐% | ค่าความต่างไม่เกิน  ๑๐% |
| ๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ | **มีรายการข้อมูล** ๑) อัตราการจ่ายเงินด้วย DRG (เป็นบาทต่อ RW) ของแต่ละระบบประกันสุขภาพ ภาครัฐ 3 ระบบหลักให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ  ๒) รายการและอัตราการจ่ายเงินวัสดุการแพทย์ราคาแพงและยาราคาแพงที่มีการ  จ่ายเฉพาะเจาะจงตามรายการ ของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก | มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒ | มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒ | มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒ | เกิดข้อตกลงอัตราการจ่ายเงินด้วย DRG |
| ๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | ร้อยละ๙๕.๕ | ร้อยละ๙๕.๕ | ร้อยละ๙๕.๕ | ร้อยละ๙๕.๕ | ร้อยละ๙๕.๕ |
| ๔) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) | ไม่เกิน ๐.๔๗ | - | ไม่เกิน ๐.๔๔ | - | ไม่เกิน ๐.๔๐ |
| **หน่วยงานหลัก** | **๑ )** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | **๑ )** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | **๑ )** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | **๑ )** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | **๑ )** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ | กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ | กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ | กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ | กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ |
| **2. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** | **เป้าหมาย** | ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | | | | |
| **มาตรการ**  : Access | ๑) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)  ๒) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน  (PLanfin Management)  ๓) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building) | ๑) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)  ๒) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน  (PLanfin Management)  ๓) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building) | ๑) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)  ๒) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน  (PLanfin Management)  ๓) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building) | ๑) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)  ๒) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน  (PLanfin Management)  ๓) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building) | ๑) การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)  ๒) ติดตาม กำกับด้วยแผนทางการเงิน  (PLanfin Management)  ๓) สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building) |
| : Coverage | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ  ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน  ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ  ๖) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ  ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน  ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ  ๖) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ  ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน  ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ  ๖) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ  ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน  ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ  ๖) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ | ๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ  ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน  ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)  ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)  ๕) มีการสร้างเครือข่ายการเงินการคลังทุกระดับ  ๖) มีการพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ |
| : Quality | ๑) ประสิทธิภาพของการจัดสรรเงิน  ๒) ประสิทธิภาพของการติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน  ๓) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ  ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี  ๕) ประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง  ๖) คุณภาพของการพัฒนาศักยภาพของ CFO, Auditor | ๑) ประสิทธิภาพของการจัดสรรเงิน  ๒) ประสิทธิภาพของการติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน  ๓) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ  ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี  ๕) ประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง  ๖) คุณภาพของการพัฒนาศักยภาพของ CFO, Auditor | ๑) ประสิทธิภาพของการจัดสรรเงิน  ๒) ประสิทธิภาพของการติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน  ๓) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ  ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี  ๕) ประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง  ๖) คุณภาพของการพัฒนาศักยภาพของ CFO, Auditor | ๑) ประสิทธิภาพของการจัดสรรเงิน  ๒) ประสิทธิภาพของการติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน  ๓) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ  ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี  ๕) ประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง  ๖) คุณภาพของการพัฒนาศักยภาพของ CFO, Auditor | ๑) ประสิทธิภาพของการจัดสรรเงิน  ๒) ประสิทธิภาพของการติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน  ๓) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ  ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี  ๕) ประสิทธิภาพของการสร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลัง  ๖) คุณภาพของการพัฒนาศักยภาพของ CFO, Auditor |
| : Governance | ๑) คณะกรรมการฯ ๗\*๗ ระดับประเทศ  ๒) คณะกรรมการ ๕\*๕ ระดับเขต  ๓) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการสป.สธ. | ๑) คณะกรรมการฯ ๗\*๗ ระดับประเทศ  ๒) คณะกรรมการ ๕\*๕ ระดับเขต  ๓) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการสป.สธ. | ๑) คณะกรรมการฯ ๗\*๗ ระดับประเทศ  ๒) คณะกรรมการ ๕\*๕ ระดับเขต  ๓) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการสป.สธ. | ๑) คณะกรรมการฯ ๗\*๗ ระดับประเทศ  ๒) คณะกรรมการ ๕\*๕ ระดับเขต  ๓) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการสป.สธ. | ๑) คณะกรรมการฯ ๗\*๗ ระดับประเทศ  ๒) คณะกรรมการ ๕\*๕ ระดับเขต  ๓) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังหน่วยบริการสป.สธ |
| **ตัวชี้วัด**  ๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | ๘ | ๖ | ๔ | ๒ | ๐ |
| ๒) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๕ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๕ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕.๕ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖ |
| ๓) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita) | ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท | ๕,๐๐๐- ๖,๐๐๐ บาท | ๕,๐๐๐- ๗,๐๐๐ บาท | ๕,๐๐๐- ๘,๐๐๐ บาท | ไม่มากกว่า ๘,๐๐๐ บาท |
| **หน่วยงานหลัก** | ๑) กลุ่มประกันสุขภาพ  ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | ๑) กลุ่มประกันสุขภาพ  ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | ๑) กลุ่มประกันสุขภาพ  ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | ๑) กลุ่มประกันสุขภาพ  ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | ๑) กลุ่มประกันสุขภาพ  ๒) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | ๑) สำนักตรวจและประเมินผล  ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ๓) รพศ./รพท., รพช. | ๑) สำนักตรวจและประเมินผล  ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ๓) รพศ./รพท., รพช. | ๑) สำนักตรวจและประเมินผล  ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ๓) รพศ./รพท., รพช. | ๑) สำนักตรวจและประเมินผล  ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ๓) รพศ./รพท., รพช. | ๑) สำนักตรวจและประเมินผล  ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  ๓) รพศ./รพท., รพช. |

**แผนงานที่ 4** **การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. โครงการพัฒนางานวิจัย** | **เป้าหมาย** | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๐ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๕ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** มีผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง | | | | |
| **มาตรการ**  : Access  : Coverage  : Quality  : Governance | 1. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course"  2. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข  3.เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน  วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ  4. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ  5. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา  6. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R2R ระดับประเทศ  7. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรม  การวิจัย (SOPs)  8.การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ  (matching) | 1. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course"  2. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข  3.เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน  วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ  4. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ  5. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา  6. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R2R ระดับประเทศ  7. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรม  การวิจัย (SOPs)  8.การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ  (matching) | 1. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course"  2. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข  3.เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน  วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ  4. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ  5. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา  6. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R2R ระดับประเทศ  7. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรม  การวิจัย (SOPs)  8.การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ  (matching) | 1. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course"  2. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข  3.เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน  วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ  4. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ  5. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา  6. จัดทำระบบฐานข้อมูล  วิจัย/ R2R ระดับประเทศ  7. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรม  การวิจัย (SOPs)  8.การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ  (matching) | 1. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course"  2. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข  3.เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน  วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ  4. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ  5. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา  6. จัดทำระบบฐานข้อมูลวิจัย/ R2Rระดับประเทศ  7. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรม  การวิจัย (SOPs)  8.การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ  (matching) |
| **ตัวชี้วัด** | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๐ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๕ | ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐ |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ |
| **2. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๖๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๗๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๙๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๑๐๐ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** มีองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ | | | | |
| **มาตรการ**  : Access  : Coverage  : Quality  : Governance | ขับเคลื่อนการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560 ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม  ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และหน่วยงาน  ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน  ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน / ประเมินผลการดำเนินงาน  ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน  สรุปผลการดำเนินงาน  กระทรวง /กรม (สป.)  และหน่วยงาน  ๗.การรายงานผลการดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการจัดการความรู้ /จัดทำรายงานการจัดการความรู้ประจำปี  จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๖๐ | ขับเคลื่อนการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560 ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม  ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และหน่วยงาน  ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน  ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน / ประเมินผลการดำเนินงาน  ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน  สรุปผลการดำเนินงาน  กระทรวง /กรม (สป.)  และหน่วยงาน  ๗.การรายงานผลการดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการจัดการความรู้ /จัดทำรายงานการจัดการความรู้ประจำปี  จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๗๐ | ขับเคลื่อนการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560 ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม  ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และหน่วยงาน  ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน  ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน / ประเมินผลการดำเนินงาน  ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน  สรุปผลการดำเนินงาน  กระทรวง /กรม (สป.)  และหน่วยงาน  ๗.การรายงานผลการดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการจัดการความรู้ /จัดทำรายงานการจัดการความรู้ประจำปี  จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๘๐ | ขับเคลื่อนการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560 ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม  ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และหน่วยงาน  ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน  ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน / ประเมินผลการดำเนินงาน  ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน  สรุปผลการดำเนินงาน  กระทรวง /กรม (สป.)  และหน่วยงาน  ๗.การรายงานผลการดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการจัดการความรู้ /จัดทำรายงานการจัดการความรู้ประจำปี  จำนวนหน่วยงานมีระบบ KnowledgeManagement ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๙๐ | ขับเคลื่อนการจัดการความรู้กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560 ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม  ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และหน่วยงาน  ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้  ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน  ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงาน / ประเมินผลการดำเนินงาน  ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน  สรุปผลการดำเนินงาน  กระทรวง /กรม (สป.)  และหน่วยงาน  ๗.การรายงานผลการดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการจัดการความรู้ /จัดทำรายงานการจัดการความรู้ประจำปี  จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ |
| **ตัวชี้วัด** | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๖๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๗๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๙๐ | จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๑๐๐ |
| **หน่วยงานหลัก** | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ |

**แผนงานที่ 5** **การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** ประกอบด้วย 2 โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

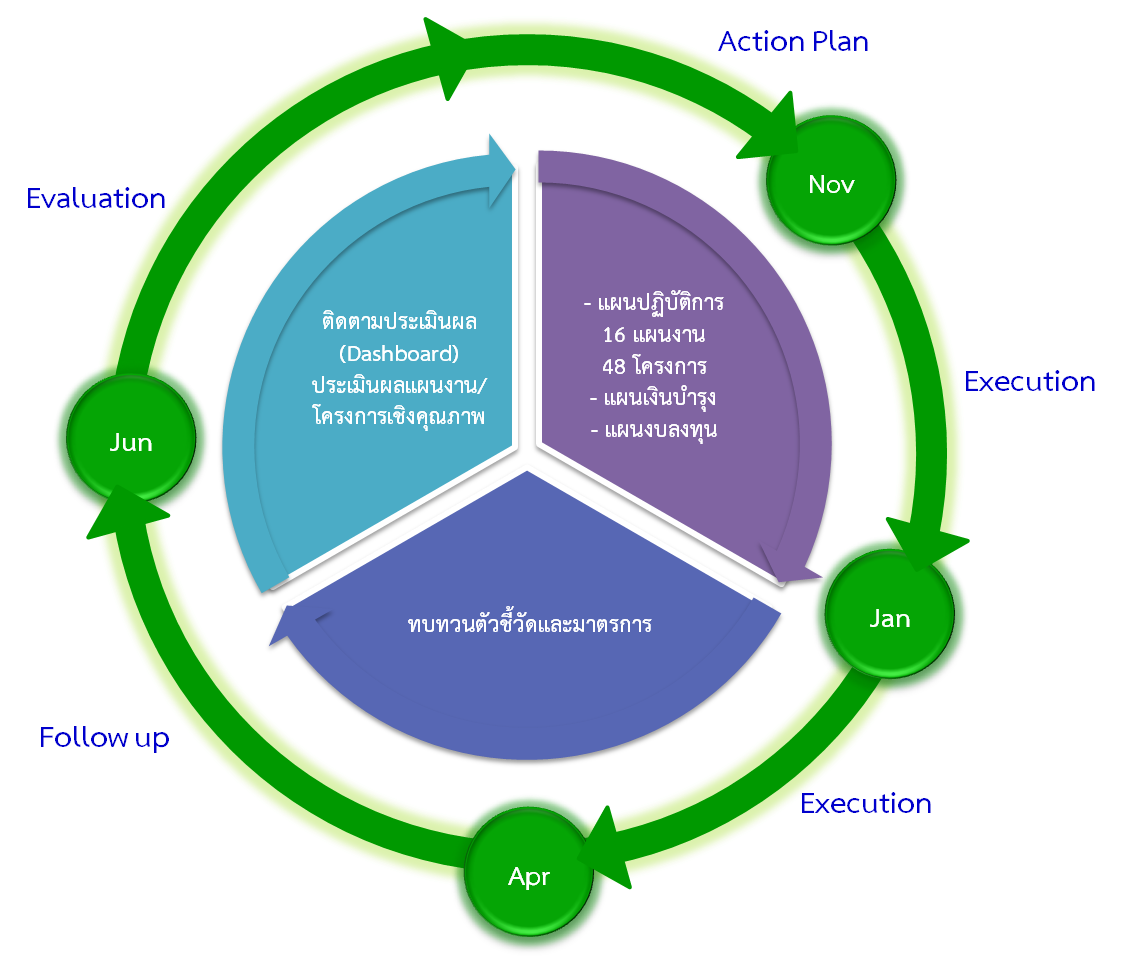
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โครงการ** | **ระยะดำเนินการ** | **ปี 2560** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| **1. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ** | **เป้าหมาย** | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๖๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๗๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๘๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๙๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ |
| **เป้าหมายระยะ 5 ปี :** กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา | | | | |
| **มาตรการ**  : Access  : Coverage  : Quality  : Governance | ๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  ๒.พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ  ๓. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง | ๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  ๒.พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ  ๓. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง | ๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  ๒.พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ  ๓. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง | ๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  ๒.พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ  ๓. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง | ๑. พัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน  ๒.พัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ  ๓. พัฒนาและจัดการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบและเข้มแข็ง |
| **ตัวชี้วัด** | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๖๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๗๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๘๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๙๐ | กฎหมายกระทรวงสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ |
| **หน่วยงานหลัก** | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ | กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ |

**บทที่ 4**

**การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล**

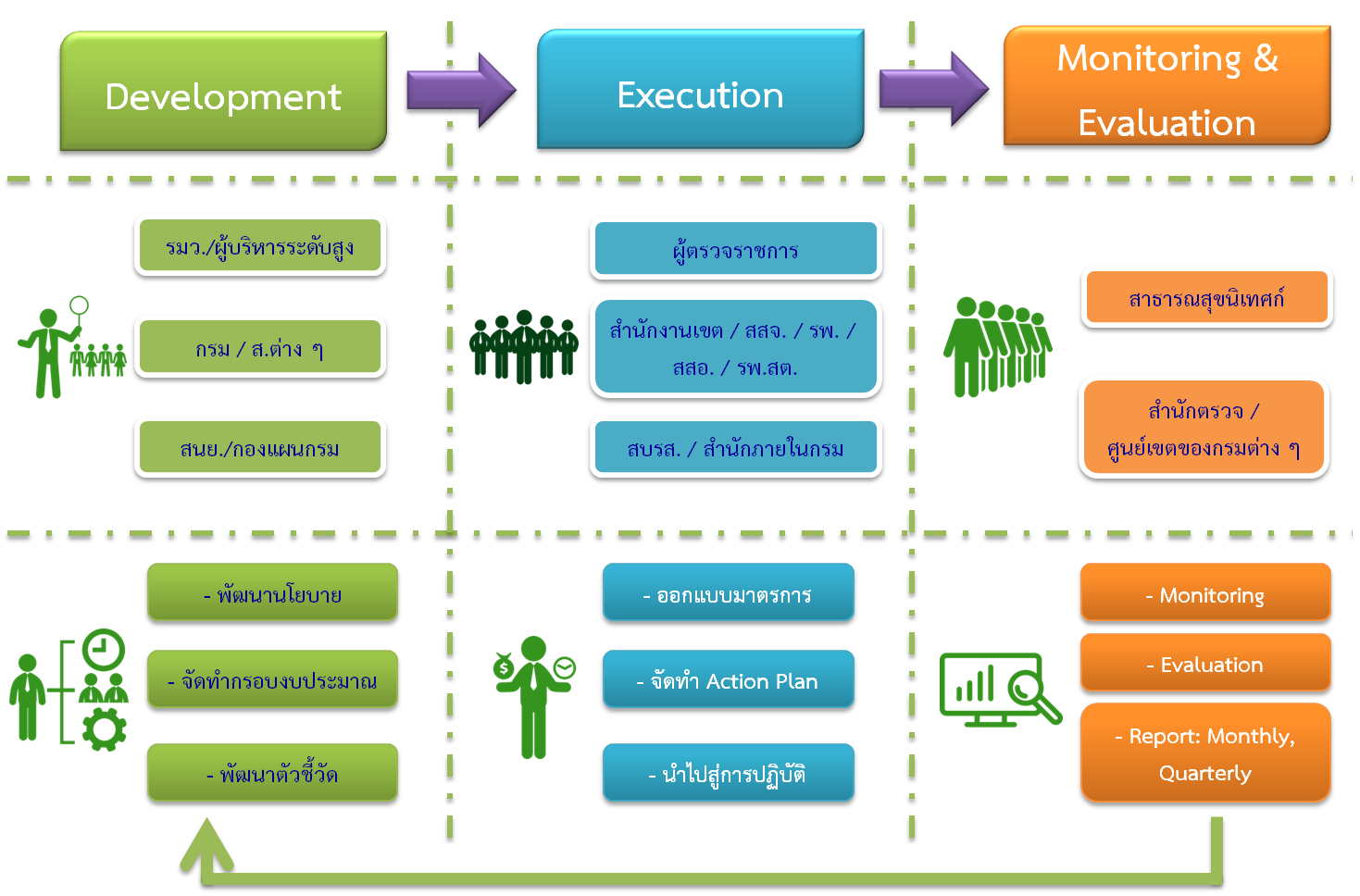
เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

**ภาพที่ 1 : กระบวนการนำแผน**ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 **ไปสู่การปฏิบัติ**



**ที่มา :**สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**ภาพที่ 2 : บทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลแผน**ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564



**ที่มา :**สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อนำมาพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ (Dashboard) ในพื้นที่เขตสุขภาพ และจังหวัด ตามกรอบยุทธศาสตร์ 4 excellence ที่กล่าวไปในบทที่แล้ว

**เอกสารอ้างอิง**

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558).  **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. นครปฐม: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). **สุขภาพคนไทย 2559**. นครปฐม: อัมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**. กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**. กรุงเทพฯ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **รายงานภาระโรคและการ บาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2**. นนทบุรี.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). **ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)**. กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **รายงานข้อมูลทรัพยากร สาธารณสุข ประจำปี 2557**. นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานประจำปี 2558**. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานประจำปี 2558 สำนัก โรคติดต่ออุบัติใหม่**. นนทบุรี.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2557). **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

สุวิทย์ เมษิณทรีย์. “แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย 4.0.”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:planning2.mju.ac.th /wtms\_documentDownload.aspx?id=MjY4MTE= 2559

**ภาคผนวก**

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์**

**กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564**

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564**

| **ลำดับที่** | **ตัวชี้วัด** | **หน่วยนับการประเมิน** | | **Base Line** | | | **เป้าหมายรายปี** | | | | | **หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก** | **หน่วยงานรับผิดชอบร่วม** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2557** | **2558** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** | **2564** |
| **1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) (4 แผนงาน 12 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (4 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Lead : 1) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน | ร้อยละ | |  |  |  | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | กรมการแพทย์ |  |
| 2 | Lag : 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน | อัตราต่อแสนการเกิดมีชีพ | | 31.2 | 22.4 |  | ไม่เกิน 20 | ไม่เกิน 20 | ไม่เกิน 17 | ไม่เกิน 17 | ไม่เกิน 15 | กรมอนามัย | กรมการแพทย์ |
| 3 | 2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ | | 78.2 | 78.4 | 90.6 | 80 | 80 | 80 | 85 | 85 | กรมอนามัย | กรมสุขภาพจิต / กรมการแพทย์ |
| 4 | 3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย (เซนติเมตร) เด็กหญิง (เซนติเมตร) | ร้อยละ | |  | 46.3 | 47.4 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63  113 112 | กรมอนามัย |  |
| 5 | Lag : 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 | คะแนน IQ | |  |  | 98.23 |  |  |  |  | ไม่น้อยกว่า 100 | กรมสุขภาพจิต |  |
| 6 | 2) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน | ร้อยละ | |  | 64 | 63.9 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | กรมอนามัย |  |
| 7 | 3) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป | ร้อยละ | | 79.9 (13 จังหวัด) |  | 77.1 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | กรมสุขภาพจิต |  |
| 8 | 4) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) | ร้อยละ | |  |  |  | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | กรมอนามัย |  |
| 9 | 5) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี | อัตราต่อพันหญิง 15 - 19 ปี | | 47.9 | 44.3 |  | 42 | 40 | 38 | 36 | 34 | กรมอนามัย |  |
| 10 | lag : 1) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ | ร้อยละ | | 36.43 |  |  | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | กรมอนามัย |  |
| 11 | Lead : 2) ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปมีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ | ร้อยละ | | 81 |  |  |  |  | 82 |  | 84 | กรมอนามัย |  |
| 12 | Lead : 1) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | |  |  |  |  |  |  |  |  | กรมอนามัย | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / กรมการแพทย์ |
| 13 | lag : 1) ร้อยละของ Healthy Ageing | ร้อยละ | | 85 |  |  | เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2559 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2560 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2561 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2562 | เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2563 | กรมการแพทย์ |  |
| **แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (3 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Lead : 1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | ร้อยละ | |  |  |  | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | กรมควบคุมโรค |  |
| 15 | Lead : 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ | ร้อยละ | | 81.4 | 80.4 | อยู่ระหว่างสรุปผล | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | กรมควบคุมโรค |  |
| 16 | 2) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก | ร้อยละ | | 61 | 65 | - | 85 | 87 | 90 | 92 | 94 | กรมควบคุมโรค |  |
| 17 | 3) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) | ร้อยละ | | - | - | 84 ตำบล | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | กรมควบคุมโรค |  |
| 18 | Lag : 1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี | อัตราต่อแสนด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี | | 6.8 | 5.9 |  | ไม่เกิน 5 | ไม่เกิน 4.5 | ไม่เกิน 4 | ไม่เกิน 3.5 | ไม่เกิน 3 | กรมควบคุมโรค |  |
| 19 | 2) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน | จำนวน  อัตราต่อแสนประชากร | | 19,453  29.95 |  |  | ลดลง 30%จากปี 2554 ไม่เกิน 24.49 | ลดลง 35%จากปี 2554 ไม่เกิน 22.74 | ลดลง 35%จากปี 2554 ไม่เกิน 22.74 | ลดลง 45%จากปี 2554 ไม่เกิน 19.24 | ลดลง 50%จากปี 2554 ไม่เกิน 17.49 | กรมควบคุมโรค | กรมการแพทย์ / สำนักการแพทย์ฉุกเฉิน / สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| 20 | 3) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ | อัตราต่อแสนประชากร | |  | 795 401 | 714 344 | 536 258 | 531 256 | 526 254 | 521 252 | 516 250 | กรมควบคุมโรค | กรมอนามัย / กรมการแพทย์ |
| **แผนงานที่ 3 : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Lead : 1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย | | ร้อยละ |  |  |  | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | คณะกรรม  การอาหารและยา | กรมอนามัย |
| 22 | Lag : 1) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง | | ร้อยละ |  |  |  | 70 | 70 | 71 | 71 | 72 | คณะกรรมการอาหารและยา |  |
| 23 | Lead : 1) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป | | ร้อยละ | 20.7 | 19.9 |  | 18 | 17.5 | 17 | 16.5 | 16 | กรมควบคุมโรค |  |
| 24 | 2) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) | |  | 6.91 | 6.95 |  | 6.81 | 6.74 | 6.68 | 6.61 | 6.54 | กรมควบคุมโรค |  |
| 25 | Lag: 1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) | | ร้อยละ | 87.26 | 87.75 | 92.09 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | กรมการแพทย์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข / กรมสุขภาพจิต |
| 26 | Lead : 1)ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด | | ร้อยละ |  |  |  | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 |  |  |
| 27 | 2) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด สถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ | | ร้อยละ | 100 | 100 | 100 | 100 60 | 100 65 | 100 70 | 100 75 | 100 80 | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |  |
| **แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital | | ร้อยละ |  |  |  | 75 | 100 | 75 | 100 | 75 | กรมอนามัย |  |
| 29 | Lag : 1) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน | | จำนวน |  |  | 94.74  (72 จังหวัด) | 100 | 80 | 100 | 80 | 100 | กรมอนามัย |  |
| **2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) (6 แผนงาน 23 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (1 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Lead : 1) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) | | ร้อยละ |  |  | 1.48 | 14.5 | 36 | 57 | 78 | 100 | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |  |
| 31 | Lag : 1) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ | | ร้อยละ | 50 (428 แห่ง) | 9474 (811 แห่ง) | 99.5 (852 แห่ง) | 95 | 96 | 97 | 98 | 100 | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| **แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (14 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เบาหวาน     ความดันโลหิตสูง | | ร้อยละ | 20.49     19.54 | 25.18     25.61 | 26.49 (ข้อมูลรอบ 10 เดือน :ต.ค.58- ก.ค.59) 27.06 (ข้อมูล 10 เดือน : ต.ค.58- ก ค.59) | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%    เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%    เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%    เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%    เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%    เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5% | กรมควบคุมโรค | กรมการแพทย์ |
| 33 | 2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | | ร้อยละ |  |  | 77.89 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จากการติดตามผลการดำเนินงานของสคร.1-12 | ≥ 80 | ≥ 82.5 | ≥ 85 | ≥ 87.5 | ≥ 90 | กรมควบคุมโรค | กรมการแพทย์ |
| 34 | Lag : 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | | ร้อยละ | 20.8 | 11.3 |  | น้อยกว่า 7 | น้อยกว่า 7 | น้อยกว่า 7 | น้อยกว่า 7 | น้อยกว่า 7 | กรมการแพทย์ |  |
| 35 | 2) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | | อัตราต่อแสนประชากร | 221.9 | 315.72 (HDC) |  | ไม่เกิน 130 ครั้ง | ไม่เกิน 130 ครั้ง | ไม่เกิน 130 ครั้ง | ไม่เกิน 130 ครั้ง | ไม่เกิน 130 ครั้ง | กรมการแพทย์ |  |
| 36 | Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล | | ร้อยละ |  |  | 15 %  (รพ. 133 แห่งจากรพ.ทั้งหมด 896 แห่ง) | ไม่น้อยกว่า 80 | ไม่น้อยกว่า 50 | ไม่น้อยกว่า 80 | ไม่น้อยกว่า 50 | ไม่น้อยกว่า 80 | สำนักบริหารการสาธารณสุข | กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ / คณะกรรมการอาหารและยา |
| 37 | Lead : 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง | | ร้อยละ |  |  |  | ลดลง 10 | ลดลง 10 | ลดลง 10 | ลดลง 10 | ลดลง 10 | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| 38 | Lag : 1) อัตราตายทารกแรกเกิด | | ต่อพันเกิดมีชีพ | 7 | 7 |  | 4 | 3.6 | 3.2 | 2.8 | 2.5 | กรมการแพทย์ |  |
| 39 | Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | | ร้อยละ |  |  |  |  |  |  |  |  | กรมการแพทย์ |  |
| 40 | lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | | ร้อยละ | 16.59 | 17.51 | 17.15 | 18.5 | 19 | 19.5 | 20 | 20 | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |  |
| 41 | Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต | | ร้อยละ | 36.76 | 44.14 | 45.90 (ณ วันที่ 25 พค.59) | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | กรมสุขภาพจิต |  |
| 42 | Lag : 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ | | อัตราต่อประชากร แสนคน | 6.08 | 6.47 |  | ≤ 6.3 | ≤ 6.3 | ≤ 6.3 | ≤ 6.0 | ≤ 6.0 | กรมสุขภาพจิต |  |
| 43 | Lag : 1) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis) | | ร้อยละ |  |  |  | 30/40 | 28/38 | 25/35 | 23/33 | 20/30 | กรมการแพทย์ |  |
| 44 | Lead : 1) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ | | ร้อยละ | 54.29 | 75.93 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | กรมการแพทย์ |  |
| 45 | Lag : 1) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ | | ต่อประชากรแสนคน | 27.8 | 28.6 |  | 28 | 27 | 26 | 25 | 24 | กรมการแพทย์ |  |
| 46 | Lead : 1) ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก | | ร้อยละ |  |  |  | 80 | 80 | 82 | 82 | 85 | กรมการแพทย์ |  |
| 47 | Lag : 1) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ | | ต่อประชากรแสนคน | 23.6 |  |  | 23.5 | 23.5 | 23 | 23 | 22.7 | กรมการแพทย์ |  |
| 48 | 2) อัตราตายจากมะเร็งปอด | | ต่อประชากรแสนคน | 18.6 |  |  | 18 | 18 | 18 | 17.5 | 17.2 | กรมการแพทย์ |  |
| 49 | Lag : 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr | | ร้อยละ |  |  | 63.6 | ≥65 | ≥66 | ≥67 | ≥68 | ≥69 | กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลราชวิถี) |  |
| 50 | Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน | | ร้อยละ |  |  | 79.65 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | กรมการแพทย์ |  |
| 51 | Lead: 1) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก | | ร้อยละ |  |  |  | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | กรมอนามัย |  |
| 52 | Lag : 1) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ | | ราย | 551 | 601 |  | 650 | 700 | 800 | 1000 | 1300 | กรมการแพทย์ |  |
| **แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (1 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ | | ร้อยละ |  |  |  | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | กรมการแพทย์ |  |
| 54 | 2) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป | | ร้อยละ |  |  |  | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | กรมการแพทย์ |  |
| 55 | 3) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ | | ร้อยละ |  |  |  |  | ไม่น้อยกว่า 25 | ไม่น้อยกว่า 25 | ไม่น้อยกว่า 25 | 95 | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | กรมการแพทย์ |
| 56 | Lag : 1)อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) | |  |  |  |  | น้อยกว่า 1 | น้อยกว่า 1 | น้อยกว่า 1 | น้อยกว่า 1 | น้อยกว่า 1 | กรมการแพทย์ |  |
| **แผนงานที่ 8 : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | Lead : 1) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตราฐาน 2P safety | |  |  |  |  | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| 58 | 2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | ร้อยละ | 60.27 ( 446 จาก 740 แห่ง) | 69.40 (515 จาก 742 แห่ง) | 95.80 (160 จาก 167 แห่ง) 69.49 (542 จาก 780 แห่ง) |  |  |  |  |  | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| 59 | Lead : 1) ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ | |  |  |  |  | 10 | 25 | 50 | 75 | 100 | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |  |
| **แผนงานที่ 9 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (3 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด | | ร้อยละ | 20 | 30 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |  |
| 61 | Lead : 1) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนด | | ร้อยละ |  |  |  | 25 | 50 | 70 | 90 | 95 | กรมควบคุมโรค |  |
| 62 | 2) สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ | | จำนวน | 19,615 | 1,268 | 8,965 | 75 | 78 | 80 | 82 | 85 | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| 63 | Lead 1) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้  DTP-HB3   MMR1 | | ร้อยละ | 83.10 81.53 | 87.73 83.87 | 85.46 80.39 | ≥ 90 ≥ 95 | ≥ 90 ≥ 95 | ≥ 90 ≥ 95 | ≥ 90 ≥ 95 | ≥ 90 ≥ 95 | สำนักตรวจและประเมินผล |  |
| 64 | Lag : 1) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ | | อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน | 38.8 | 42.8 | 50.08 | ไม่เกิน 37 | ไม่เกิน 15 | ไม่เกิน 15 | ไม่เกิน 15 | ไม่เกิน 15 | สำนักตรวจและประเมินผล |  |
| **แผนงานที่ 10 : ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | Lead : 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล | |  | 80 แห่ง | 64.08 | 44.5 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |  |
| 66 | Lead : 1) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น | |  |  |  |  | 100 | 100 | 20 | 50 | 80 | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  |
| 67 | 2) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน  1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา  2. จำนวนรายการเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านระบบการให้คำปรึกษา | | รายการ รายการ |  |  | 12 10 | 25 | 28 | 30 | 35 | 38 | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |  |
| 68 | 3) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ | | ตำรับ |  |  |  | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |  |
| 69 | 4) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ | |  |  |  |  |  | 25 | 50 | 75 | 100 | กรมการแพทย์ | กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ |
| 70 | 5) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด | | จำนวนเรื่อง |  |  | 7 | 10 | 10 | 12 | 12 | 15 | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |  |
| **3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (1 แผนงาน 4 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (4 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 71 | Lead : 1) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ | |  |  |  |  | เขตสุขภาพอย่างน้อย 4 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5 | เขตสุขภาพอย่างน้อย 6 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5 | เขตสุขภาพอย่างน้อย 8 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5 | เขตสุขภาพอย่างน้อย 10 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5 | เขตสุขภาพอย่างน้อย 12 เขต ได้มีการดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับเขตสุขภาพถึงระดับที่ 5 | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |  |
| 72 | Lead : 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด | | ร้อยละ |  |  | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | สถาบันพระบรมราชชนก |  |
| 73 | Lag : 1) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด | | ร้อยละ | 77 | 77 | 77 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | สถาบันพระบรมราชชนก |  |
| 74 | lead 1) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ | | ร้อยละ |  |  |  | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | กลุ่มบริหารงานบุคคล | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 75 | 2) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ | | ร้อยละ |  |  |  | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | กลุ่มบริหารงานบุคคล | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 76 | Lag : 1) อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (Loss Rate) | |  |  |  |  | ระดับที่ 1 | ระดับที่ 2 | ระดับที่ 3 | ระดับที่ 4 | ระดับที่ 5 | กลุ่มบริหารงานบุคคล |  |
| 77 | Lag : 2) ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ | | ร้อยละ |  |  |  | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์/กลุ่มบริหารงานบุคคล |  |
| 78 | Lag : 1) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | | คน ร้อยละ |  |  |  | 86,700  50 |  |  |  |  | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |  |
| **4. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) (5 แผนงาน 9 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| **แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | Lead : 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | | ร้อยละ |  | 98.82 (85 หน่วย งาน) | 94.12 (85 หน่วย งาน) | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต |  |
| 80 | 2) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาวัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม | | ร้อยละ | 20.44 | 20.98 | 24.99 | 20 | 20 | 25 | 30 | 30 | สำนักบริหารการสาธารณสุข |  |
| 81 | Lead : 1) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน | | ร้อยละ | 1.11 | 1.11 |  | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง |  |
| 82 | 2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) | | ร้อยละ | 22.2 (2 กรม) | 22.2 (2 กรม) | 55.5 (5 กรม) | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร |  |
| **แผนงานที่ 13 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 83 | lead 1) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล สาเหตุการตาย : 76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.)  ข้อมูลบริการสุขภาพ :หน่วยบริการภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.ผู้ป่วยใน 2.ผู้ป่วยนอก | | ร้อยละ |  | 97.39 89.39 |  | ไม่น้อยกว่า 25 ไม่น้อยกว่า 80 | ไม่น้อยกว่า 30 ไม่น้อยกว่า 85 | ไม่น้อยกว่า 35 ไม่น้อยกว่า 90 | ไม่น้อยกว่า 40 | ไม่น้อยกว่า 45 | กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ |  |
| 84 | Lead : 1) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) | | ร้อยละ |  |  |  | 60 ภายในจังหวัดเดียวกัน | 80 ภายในจังหวัดเดียวกัน | 60 ภายในเขตสุขภาพเดียวกัน | 80 ภายในเขตสุขภาพเดียวกัน | 80 ข้ามเขตสุขภาพ | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |  |
| 85 | 2) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) | | ร้อยละ |  |  |  | ประกาศ  ใช้ หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ | ประกาศ  ใช้มาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติผู้ป่วยของตนเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในทุก รพ. สังกัด สป.สธ. | 35 | 55 | 90 | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |  |
| **แผนงานที่ 14 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | Lead : 1) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก ±10% | |  |  |  |  | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า | ค่าความต่างไม่เกิน±10% | ค่าความต่างไม่เกิน±10% | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |  |
| 87 | 2) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ | | ร้อยละ |  |  |  | เก็บข้อมูล base line | ความต่างของอัตราการจ่ายเงินลดลง ร้อยละ 5 | ความต่างของอัตราการจ่ายเงินลดลง ร้อยละ 5 | ความต่างของอัตราการจ่ายเงินลดลง ร้อยละ 5 | ความต่างของอัตราการจ่ายเงินเป็นศูนย์ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |  |
| 88 | 3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560 | | ร้อยละ | 1,277,985 ครั้ง | 1,337,035 ครั้ง | 954,565 ครั้ง | 95.5 | 95.5 | 95.5 | 95.5 | 95.5 | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ |  |
| 89 | Lag : 1) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) | | ร้อยละ | 0.47 |  |  | ไม่เกิน 0.47 | - | ไม่เกิน 0.44 | - | ไม่เกิน 0.4 | สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ |  |
| 90 | Lag : 1) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) | | ร้อยละ | 3.8 | 3.8 | 3.7 | ไม่น้อยกว่า 4.5 | ไม่น้อยกว่า 4.5 | ไม่เกิน 5 | ไม่เกิน 5.5 | ไม่เกิน 6 | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |  |
| 91 | 2) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita) | | บาทต่อหัวประชากร | 6777 | 7358 | 7354 | ไม่น้อยกว่า 5000 | 5000-6000 | 5000-7000 | 5000-8000 | ไม่มากกว่า 8000 | สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ |  |
| 92 | 3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน | | ร้อยละ | 9.18 | 15.65 | 9.83 | 8 | 6 | 4 | 2 | 0 | กลุ่มประกันสุขภาพ |  |
| **แผนงานที่ 15 : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (2 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | Lead : 1) ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ | | ร้อยละ | ผลงาน 117 | ผลงาน 115 | ผลงาน 114 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | สำนักวิชาการสาธารณสุข |  |
| 94 | 2) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี | | ร้อยละ |  |  |  | ไม่น้อยกว่า 1.5 | ไม่น้อยกว่า 1.5 | ไม่น้อยกว่า 1.5 | ไม่น้อยกว่า 1.5 | ไม่น้อยกว่า 1.5 | สำนักวิชาการ |  |
| 95 | lead : 1) ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ | | ร้อยละ | ระดับ 5 | ระดับ 5 |  | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | สำนักวิชาการสาธารณสุข |  |
| **แผนงานที่ 16 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (1 โครงการ)** | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | Lag : 1) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และบังคับใช้ กฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข กลุ่มที่ 1 กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกอนุบัญญัติเร่งด่วน กลุ่มที่ 2 กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน กลุ่มที่ 3 กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามเป้าหมาย กลุ่มที่ 4 การแปลกฎหมาย ความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ | | ร้อยละ |  |  |  | 100  80 60  100 90 |  |  |  |  | กลุ่มกฎหมาย |  |

1. คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ; ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย [↑](#footnote-ref-1)
2. การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2558) [↑](#footnote-ref-2)