



แผนรองรับนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

27 กันยายน 2562



นโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1 สุขภาพทุกกลุ่มวัย



- 🏠 แม่และเด็ก
- 🏠 ผู้สูงอายุ
- 🏠 Health Literacy

4



พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- 🏠 อสม. เป็นหมอครอบครัว
- 🏠 ทีม PCC 🏠 พชอ.
- 🏠 รพ.สต. ตัดดาว



โครงการพระราชดำริ

2 การควบคุมป้องกันวัณโรค



5



ลดแออัด ลดรอคอยในโรงพยาบาล

- 🏠 จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด
- 🏠 ห้องฉุกเฉินคุณภาพ

7



การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์

9



องค์กรคุณภาพ

- 🏠 HA
- 🏠 PMQA
- 🏠 องค์กรแห่งความสุข

3 จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ



- 🏠 การยุติการใช้สารเคมีทางการแพทย์เกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ
- 🏠 ใช้ยาอย่างสมเหตุผล/จัดการเชื้อดื้อยา(RDU & AMR)

6



Fast Track

- 🏠 Stroke
- 🏠 STEMI

8



นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อเศรษฐกิจ

- 🏠 สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

10



นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ

(Initiative Management)



กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดปี 2563 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

มาตรการ	บูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Partnership)	ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็ก และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (Regulate)	เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งตนทางสุขภาพอย่างยั่งยืน (Advocate)	จัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Building Capacity, Investment)	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดการบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก (Management)
กิจกรรมสำคัญ	1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 3. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (MCH Board, PNC)	1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยอนามัยแม่และเด็ก	1. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 2. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่แม่และเด็กอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน 3. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ	1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ 2. พัฒนาคณะความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก

ผู้รับผิดชอบ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทย์ กรม สบส. สป. สปสช., ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

โครงการสำคัญ 1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ 3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2

ระดับความสำเร็จ (Small Success)	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ 2. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ 3. มีระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กทุกจังหวัด 4. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานแต่ละระดับ 5. มีกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 6. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 7. มีกระบวนการการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 8. มีคณะทำงานสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ระดับเขตสุขภาพ	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3. ร้อยละ 20 ของเด็ก 0-5ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 4. ร้อยละ 90 ของเด็ก 0-5ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 5. ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 6. โรงพยาบาลพัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 40 7. มีกลไกการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับเขตและระดับจังหวัด 8. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 9. ร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเลี้ยงดูเด็ก	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนเด็กเกิดมีชีพ 2. ทุกจังหวัดมีการรณรงค์การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรอง กระตุ้นติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 4. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอย่างน้อย 2 ตำบล 5. สร้างความรอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ 6. มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ในระดับเขตและระดับจังหวัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 4. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 5. ร้อยละ 65 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

หน่วยงานหลัก:

หน่วยงานร่วม:

ประเด็น ผู้สูงอายุ

เป้าหมาย	1.กลุ่มสุขภาพดี : Capacity ดี ADL ≥12	2. กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่ reversible : คาดหวังว่าจะดีขึ้นได้ภายใน 6ด.	3. กลุ่มภาวะพึ่งพิงที่ irreversible : Partial ติดบ้าน ADL 5-11/Total ติดเตียง ADL 0-4	4. กลุ่มป่วยระยะท้าย
	1. มีความพร้อมเข้าสู่ วัยสูงอายุที่คุณภาพ 2. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ออกกำลังกาย ผักสด น้ำ 8 แก้ว สุรา บุหรี่ มีความสุข)	1.เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครบคลุม	1.ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	1.คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาน
ตัวชี้วัด	1.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ออกกำลังกาย ผักสด น้ำ 8 แก้ว สุรา บุหรี่ มีความสุข) (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น) (ร้อยละ 60) 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี 2564 โดยจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของสัดส่วนวัยแรงงาน จากรายงานสถานการณ์ประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน ส่งผลให้อัตราส่วนการเป็นภาระ ซึ่งหมายถึงการที่ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปีต้องรับภาระในการดูแลประชากรในวัยอื่นๆ โดยอัตราส่วนการเป็นภาระรวม อยู่ที่ 50.0 นั้นหมายถึง ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก และคนชรา ประมาณ 50 คน และจากข้อมูลสถิติของสำนักงานสภาพัฒนาการและเศรษฐกิจแห่งชาติ พบว่า สัดส่วนประชากรอายุ 65ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้น โดย พ.ศ.2564 เป็น 14 % และ พ.ศ.2564 เป็น 20 % ในขณะที่สัดส่วนการเจริญพันธุ์โดยรวมอยู่ที่ประมาณ 1.46 -1.5 ต่อสตรี 1 คน เกิดความท้าทายในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ เพื่อลดปัญหาภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 28.7% ของ ผส ทั้งประเทศ และ ผส.ภาวะพึ่งพิงฯที่ได้รับ care plan 92.42 ของ ผส.ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งประเทศ เพิ่มตัวเลขสถานการณ์ Geriatric syndromes เช่น สมองเสื่อม หกล้ม สุขภาพจิต และโรคที่มีความสำคัญ อื่นๆ			
มาตรการ /Value chain	1.ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-aging มีความพร้อมเข้าสู่ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และ ส่งเสริมให้กลุ่ม pre-aging และ aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบ หลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครบคลุม	3.ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความ ร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชนและครอบครัว	4.คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาน
กิจกรรม หลัก	1.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพPre Aging+Aging 2.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมให้กับ Pre Aging+Aging 3. สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.จัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 2.จัดระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3. สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ	1.จัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ความร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชนและครอบครัว 2. ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 3. สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาว	1.จัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการ สุขภาพ 2.จัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
ผู้รับผิดชอบ	สป 1.กรมการแพทย์ 2.กรมอนามัย 3.กรมควบคุมโรค 4.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7.กรมสุขภาพจิต	สป 1.กรมการแพทย์ 2.กรมอนามัย 3.กรมควบคุมโรค 4.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7.กรมสุขภาพจิต	สป 1.กรมการแพทย์ 2.กรมอนามัย 3.กรมควบคุมโรค 4.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7.กรมสุขภาพจิต	สป 1.กรมการแพทย์ 2.กรมอนามัย 3.กรมควบคุมโรค 4.กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7.กรมสุขภาพจิต
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. สถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่ม เสี่ยง และวางแผน/โครงการ /Gap analysis 2. ทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ มาตรฐานนวัตกรรม หลักสูตร) 3. การเตรียม/จัดทำเครื่องมือ สื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ	1. สื่อ เครื่องมือ Innovation (แนวทาง คู่มือ นวัตกรรม หลักสูตร) 2. จำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการ พัฒนา 3. ชี้แจง/อบรม การใช้เครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 40%	1. จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการ พัฒนา 2. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/หลักสูตร ไปใช้ 3. การดำเนินการแล้วเสร็จ 80% 4. กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง 5. ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ (ร้อยละ 60) 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)



หน่วยงานหลัก: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานร่วม:

ประเด็นที่ 1 คุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (การสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
เป้าหมายปี 63: ครอบครัวไทย 1 ล้านครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย
ตัวชี้วัด: จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน
จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 722 คนในพื้นที่ 6 จังหวัด พบว่า ระดับความง่ายในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากบริการสุขภาพ เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.13 ถึง 1.12 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลและระบบสุขภาพ (ด้านกิจกรรมทางกาย) มีความซับซ้อนมากเกินไปกว่าประชาชนไทยจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

มาตรการ / Value chain	มาตรการที่ 1 การสร้างคลังความรู้เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	มาตรการที่ 2 การขับเคลื่อนชุมชนรักการออกกำลังกาย	มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเพื่อสร้างทักษะ HL ด้านกิจกรรมทางกาย
-----------------------	---	---	---

กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำ application และ website เป็น platform แพลตฟอร์มค้นหาและคลังข้อมูลความรู้และบริการเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย จัดทำ platform RRHL และผลิตสื่อ วรรณกรรมสร้างกระแสสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพ ข้อมูลบริการต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ให้เข้าถึงประชาชนผ่านอสม. และหน่วยบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> สสจ. ชี้แจงนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการของหน่วยบริการตามความเหมาะสมในพื้นที่ และกำกับสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย ศอ. ให้การสนับสนุนคำปรึกษา ประเมินภาพรวมรายจังหวัด และดำเนินการแก้ไขให้บรรลุเป้าหมาย หน่วยบริการประสานความร่วมมือกับอปท. ในการลงทะเบียน และจัดสถานที่ออกกำลังกาย และประชุมชี้แจงกับอสม. ในการลงทะเบียน และจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้และการออกกำลังกาย เชิญชวนครอบครัวตามโครงการฯ 	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำ digital platform รองรับข้อมูลความรู้สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ แต่งตั้ง อสม. ด้าน HL coaching เชื่อมโยงกับ ข้อมูลข่าวสารจาก กรมอนามัย ภายใต้อาสาสมัคร RRHL ของกรมอนามัย อย่างน้อยหน่วยบริการละ 1 คน
-------------	--	---	---

ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : สสจ. สำนักสื่อสาร สป.สธ. อย. ก.ดี	หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : อปท. เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์กรสื่อสารมวลชน และประชาชน	หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : หน่วยงานสังกัด สธ. และภาคีเครือข่าย
--------------	---	--	---

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	ครอบครัวไทย 400,000 ครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ครอบครัวไทย 600,000 ครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ครอบครัวไทย 800,000 ครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย	ครอบครัวไทย 1,000,000 ครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย



หน่วยงานหลัก: กรมควบคุมโรค

หน่วยงานร่วม: กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กองบริหารการสาธารณสุข

ประเด็น PA
การควบคุมป้องกันวัณโรค

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 85)

Situation : สถานการณ์การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี 2559 – 2562 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 82.8 84.2 85 และ 85(ยังอยู่ระหว่างการรักษาร้อยละ 4) ตามลำดับ และมีอัตรา

การเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 8.9 8.7 7.8 และ 7.6 ตามลำดับ ส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคของประเทศไทยต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง (2) การขาดนัดรับยาอย่างต่อเนื่อง และ (3) ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา การพัฒนานวัตกรรมและมาตรฐานระบบการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข และการนำผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็น การควบคุมโรค โดยตัววงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคดีอยา

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต		มาตรการที่ 2 ลดการขาดยา		มาตรการที่ 3 พัฒนาคุณภาพและระบบการกำกับติดตามดูแลรักษา	
	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ	มาตรการ	ผู้รับผิดชอบ

กิจกรรมหลัก และ ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรหลักและผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการเอ็กซเรย์ปอดและวินิจฉัยที่รวดเร็ว(Molecular test) พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคดีอยา ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหา RR/MDR-TB เข้มงวดดูแลกลุ่มเสี่ยงในระยะเข้มข้น เช่น สูงอายุ โรคร่วมขาดสารอาหาร โดยการเยี่ยมบ้าน รับประทานผู้ป่วยใน สนับสนุนอาหารเสริม เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคร่วม สูงอายุ โดยเฉพาะระยะเข้มข้น 	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีที่เลี้ยง (DOT) สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อสม . ใช้กลไก พชพ.และกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กองบริหารการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพ และคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการดูแลรักษา พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการกำกับการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรค 	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กองบริหารการสาธารณสุข
------------------------------	---	---	--	--	--	--

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
--------------------	--------------------	--------------------	---------------------

ระดับความสำเร็จ	<p>1. Situation analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายช่องว่างและปัญหาอุปสรรค</p> <p>2. Planning จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา</p>	<p>Monitoring</p> <p>กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัดกำกับติดตามมาตรการ : - ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็น \geq ร้อยละ 82.5 - อัตราการเสียชีวิต \leq ร้อยละ 5 และ อัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0 	<p>Monitoring</p> <p>กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน</p>	<p>Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ \geq ร้อยละ 85 และ ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 82.5
-----------------	--	--	---	--

ประเด็น จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ “ยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด ภายในปี ๒๕๖๓”

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	<p>๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง</p> <p>๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอโรไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)</p> <p>๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)</p>
------------------------	---

Situation : จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ จำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ๓๘.๓ ล้านคน พบว่าเป็นแรงงานนอกระบบ ๒๑.๒ ล้านคน ซึ่งแรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมโดยมีจำนวนถึง ๑๑.๗ ล้านคน ปี ๒๕๖๐ พบว่ามีปริมาณการนำเข้าของวัตถุอันตรายทางการเกษตรเพิ่มมากขึ้นกว่า ๓.๗๔ หมื่นตัน เทียบกับปี ๒๕๕๙ และพบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปี ๒๕๖๐ มีอัตราป่วย ๑๖.๘๑ ต่อประชากรแสนราย ซึ่งเพิ่มขึ้น **๑,๑๑๗ ราย** เทียบจากปี ๒๕๕๙ (อัตราป่วย ๑๔.๔๗ ต่อประชากรแสนราย) **อีกทั้งพบผู้ป่วยสัมผัสสารกำจัดวัชพืชพาราควอตจำนวน ๕๐๒ ราย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ โดยได้รับสารแบบไม่ได้ตั้งใจ โดยปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๙ ราย และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๓ ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี และประกอบอาชีพเพาะปลูกพืชไร่และพืชผัก** จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พร้อมทั้งการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายเพื่อการยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง และมาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	<p>มาตรการที่ ๑ ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร</p> <p>มาตรการที่ ๒ การขับเคลื่อนนโยบายยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด</p>
------------------------	---

กิจกรรมหลัก และ ผู้รับผิดชอบ	<p>๑) พัฒนาเครือข่าย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรในจังหวัด</p> <p>๒) จัดทำฐานข้อมูลอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม ในระดับจังหวัด</p> <p>๓) ใช้กลไกของ คกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ กำกับติดตามและรายงานข้อมูลในการชี้เป้ากลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>๑) ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไก คกก.ยุทธศาสตร์สารเคมีแห่งชาติ/คกก.ระดับชาติ/ คกก.ระดับจังหวัด/อำเภอ ฯลฯ</p> <p>๑) สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน/อสม./ชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากการใช้/สัมผัสสารเคมีฯ สู่การยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด</p>
------------------------------------	--	--

ผู้รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข : สสจ. หน่วยบริการฯ สังกัด สป.สธ. สสอป.สป. กรม คร., กรม สบส., กรม วพ., อย., กรม พ., กรม อ.
เครือข่าย สธ : อสม./ประชาชน, สสส., สปสช., สข. คกก.จังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ อปท./กองทุนสุขภาพท้องถิ่น/พชอ./พพพ./สภาเกษตรกร
กระทรวงอื่นๆ : เกษตรจังหวัด, กรมวิชาการเกษตร, กรมส่งเสริมการเกษตร, ก.อุตสาหกรรม, ก.พาณิชย์ฯ

ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ (Planning & Development)	ไตรมาส ๒ (Implementation)	ไตรมาส ๓ (Monitoring)	ไตรมาส ๔ (Evaluation)
๑) มีข้อมูลปริมาณการใช้/สัมผัสสารเคมีฯ ในพื้นที่โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile application	๑) มีคลินิกสารเคมีทางการเกษตร ที่ รพ.สต. ทุกจังหวัด (ม.ค. ๖๓)	๑) มีรายงานข้อมูลสถานการณ์หรือมีการนำเสนอแนะนโยบายผ่าน คกก.จังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	๑) มีการประเมินคุณภาพของฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ระดับจังหวัด โดยกรมควบคุมโรค	
๒) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านวิชาการ และอบรม จนท.สธ. เพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง (พ.ย. ๖๒)	๒) ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม ฉบับปรับปรุง	๒) มีการติดตามและสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลการเจ็บป่วย/เสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ.(คลินิกโรคจากการทำงาน/กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม)	๒) มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ	
๓) ฐานข้อมูล OEHP ด้านเกษตรกรรม และระบบแจ้งข่าว/ระบบรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center : HDC โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในจังหวัด (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิกโรคจากการทำงาน/กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม)	๓) มีการติดตามและสนับสนุนระบบการรายงานข้อมูลเจ็บป่วย/เสียชีวิตจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ในระบบ Health Data Center โดยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ (รพ.สต., รพช., รพท./รพศ. (คลินิกโรคจากการทำงาน/กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม)	๓) มีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของประชาชน (อปท./กองทุนสุขภาพท้องถิ่น) เพื่อยกเลิกการใช้สารเคมี ๓ ชนิด	๓) มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด (อย่างน้อย ๑ เรื่อง)	

ร่าง ประเด็น RDU-AMR ปีงบประมาณ 63

Objective KPI	Objectives: ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และลดค่าใช้จ่ายด้านยา <u>KPI 1.</u> ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	Objective: ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม <u>KPI # 2</u> ร้อยละของ รพ. ที่มีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		
Situation/ Baseline	ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU RDU ชั้นที่ 1 ร้อยละ 99.89 และ RDU ชั้นที่ 2 ร้อยละ 42.46 RDU ชั้นที่ 3 ร้อยละ 16.42 (ณ ไตรมาส 3/2562)	รพ.มีการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับ Intermediate ร้อยละ 96.64 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิด เท่ากับ 35.62 (ปีพ.ศ. 61)		
Strategy มาตรการ	มาตรการที่ 1 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)	มาตรการที่ 2 การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) อย่างบูรณาการ (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ AMR ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564)		
Key Activity กิจกรรมหลัก	<p><u>ระดับกระทรวง :</u> อย. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานร่วมกับพื้นที่, ส่งเสริมการเข้าถึงฐานข้อมูลวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์, หนุนรงค์ประชาสัมพันธ์, การสนับสนุนและนิเทศการดำเนินงาน สป.(กบรส.)/กรมการแพทย์ : พัฒนาระบบสารสนเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล (M&E)</p> <p><u>ระดับเขต/จังหวัด :</u> - ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ - กำกับดูแลการกระจายยา โดยเฉพาะยาอันตรายในร้านชำ (ยาปฏิชีวนะ NSAIDs) - ส่งเสริม RDU ในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัด</p> <p><u>ระดับหน่วยบริการ :</u> - ดำเนินกิจกรรมตามกุญแจ PLEASE เพื่อความปลอดภัยด้านยา โดยมุ่งเน้น โรคติดเชื้อ 4 โรค ประชากรกลุ่มเสี่ยงคือ เด็ก สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย DM/HT CKD Asthma - ดำเนินการตามกิจกรรม RDU community</p>		<p><u>ระดับกระทรวง :</u> กรมควบคุมโรค ; สถาบันบำราศนราดูร: จัดทำระบบติดตามการติดเชื้อดื้อยา CRE ของ รพ. (แยกประเภท HAI, HAI refer, CI, colonize) ; สำนักโรคระบาด: เฝ้าระวังเชื้อดื้อยา รุนแรง 5 ชนิด</p> <p>กรมวิทย์ฯ : พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา สป.(กบรส.): ขับเคลื่อน service plan รพ.สังกัด สป.และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรมการแพทย์ : สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย AMR ใน รพ. กรม + กระทรวงอื่นๆ</p> <p><u>ระดับเขต :</u> ทีม AMR ระดับเขต กำหนดมาตรการและสนับสนุนวิชาการให้ รพ.</p> <p><u>ระดับ รพศ./รพท.:</u> ดำเนินการการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (IAM) และรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสโลหิต 8 ชนิด และการติดเชื้อ CRE ทุก specimen</p>	
Small Success	Small success ไตรมาส 1 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 45 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15	Small success ไตรมาส 2 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 50 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 15 AMR ระดับ Intermediate ≥ ร้อยละ 90 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 5.00	Small success ไตรมาส 3 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 55 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20	Small success ไตรมาส 4 RDU ชั้นที่ 2 ≥ ร้อยละ 60 RDU ชั้นที่ 3 ≥ ร้อยละ 20 มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ 3 AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ 100 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 7.50

House Model

หน่วยงานหลัก : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วม :

ประตึ้น PA : การพัฒนา Primary Care (พัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน)

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	๑. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี		
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	- อสม. ทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน - การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ (Value chain)	พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน
กิจกรรมหลัก	๑. พัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ ๒. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ๓. อบรมครูฝึก (ครู ก และ ข) ๔. พัฒนาฐานข้อมูลและระบบรายงาน ๕. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล	๑. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๒. อสม. ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ๓. อสม. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว ๔. อสม. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ ฐานข้อมูล thaiphc.net ๕. ติดตามและประเมินผล	๑. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน ๒. พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) ตามแนวทางที่กำหนด ๓. อสม. หมอประจำบ้านปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพทั้งใน ศสมช. และเยี่ยมบ้าน ๔. อสม. ใช้เครื่องมือสื่อสารทางการแพทย์ (TeleHealth) ในการให้บริการในชุมชน ๕. อสม. รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน app “Smart อสม.” หรือ ฐานข้อมูล thaiphc.net ๖. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.
ผู้รับผิดชอบ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ (๓ เดือน) ๑. มีหลักสูตรการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ๒. มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ	ไตรมาส ๒ (๖ เดือน) มี อสม. หมอประจำบ้าน ๑๐,๐๐๐ คน	ไตรมาส ๓ (๙ เดือน) ๑. มี อสม. หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน (สะสม) ๒. อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอ ประจำบ้าน ร้อยละ ๗๐
	ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๗๐		

แผนงาน : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 25 (สะสม 1,625 หน่วย) (จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเภทที่ 1 ใหม่ 446 หน่วย)			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	<p>Situation : ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีภาระจากโรคที่ป้องกันได้ และข้อจำกัดของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ ระบบบริการสุขภาพขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>Baseline : ปี 2562 รวม 1,179 หน่วย</p>			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	2. พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และการอภิบาลระบบ
กิจกรรม หลัก	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ขยายผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน โรงพยาบาลขนาด F2 / F3 และ รพ.สต. L ที่ผ่าน 5 ดาว ขยายผล กำแพงเพชร โมเดล ในพื้นที่ของ รพ. ขนาด A S M1 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ อบรมระยะสั้นแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พัฒนาสมรรถนะคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนารูปแบบและการบริหารอัตรากำลัง พัฒนารูปแบบการสร้างงาน ประเมินและส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/คณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ สนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ พัฒนาระบบปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และเอกชน สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบาย และสร้าง ความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน 	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ วางระบบติดตามและประเมินผล กำหนดทิศทาง สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย สู่การ ขับเคลื่อนอย่างบูรณาการจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ ในการ บริหารจัดการ จัดบริการ และการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ
ระดับ ความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> จังหวัด / เขตสุขภาพ มีแผนการจัดตั้งหน่วย บริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิ 10 ปี 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) แจ้งยืนยันขอขึ้นทะเบียน ร้อยละ 15 (ตาม พรบ.) 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) ร้อยละ 20 ของ แผนการจัดตั้งระดับเขตสุขภาพ 10 ปี 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (ผ่าน 3S) ร้อยละ 25 ของแผนการจัดตั้งระดับเขต สุขภาพ 10 ปี



PP&P Excellence

แผนงานที่ 2

หน่วยงานหลัก : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนงานการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Target / KPI No.	เป้าหมาย : มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม KPI: ร้อยละ 70 ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ			
Situation/ Baseline	มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ 2559 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 73 อำเภอ / พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 200 อำเภอ/พ.ศ.2561 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ รองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 50.7 / พ.ศ.2562 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 66.28			
Strategy มาตรการ	<p>Strategy 1</p> <p>สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>Strategy 2</p> <p>พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม</p>	<p>Strategy 3</p> <p>เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	
Key Activity กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ 3. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผล เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง 3. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นชมและเสริมพลัง 4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น 	
Small Success	<p>Small success ไตรมาส 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น -มีการประเมินตนเอง และวางแผนการพัฒนา 	<p>Small success ไตรมาส 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงาน วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ 	<p>Small success ไตรมาส 3</p> <p>มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต</p>	<p>Small success ไตรมาส 4</p> <p>มีอำเภอมีการดำเนินการและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 70</p>

หน่วยงานหลัก : สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

Target / KPI No.	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาวสะสม ร้อยละ 75				
Situation /Baseline	<p>Situation : ปัจจุบันมีเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) หลายเกณฑ์ ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เป็นเกณฑ์เดียวที่บูรณาการในกรอบการประเมินรูปแบบเดียว เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานบริการปฐมภูมิ</p> <p>Baseline : มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 6,914 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.68 (แบบสะสม) ไม่รวม ศสช. ศสม. PCU ข้อมูล ณ วันที่ 30 ส.ค. 2562</p>				
Strategy	1. พัฒนามาตรฐานเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ปี 2563	2. พัฒนาคณะทำงานทุกระดับให้มีมาตรฐาน	3. สื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์ นโยบาย แนวทาง และแผนพัฒนา องค์กรคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	4. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
Key Activity	1. ประชุมทบทวน และพัฒนาเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 ให้ได้มาตรฐาน	1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 2. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับเขต (ครูก.) จำนวน 1 ครั้ง/ปี 3. อบรมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับเขต (ครูข.) จำนวน 1 ครั้ง/ปี 4. มีการส่งทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอลงไปพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่ง ด้วยเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ให้ได้คุณภาพ 5. บูรณาการคณะทำงานพัฒนาระบบปฐมภูมิระดับเขต	1. ประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนด ทิศทาง ติดตามการดำเนินงาน (kickoff) ระดับประเทศ 2. ทบทวนจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 3. เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร ชี้แจง ประชาสัมพันธ์นโยบาย แนวทางในการ พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	1. ปรับปรุงระบบข้อมูล ทรัพยากรสุขภาพหน่วย บริการปฐมภูมิ	1. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง (ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์) 2. คณะทำงานระดับอำเภอ ประเมิน 3. คณะทำงานระดับจังหวัด ประเมินรับรอง 4. คณะทำงานระดับเขต ประเมินเพื่อหาต้นแบบ 5. มอบใบรับรอง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ฯ
Small Success	<p>ไตรมาส 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงนโยบาย (kickoff) ระดับประเทศ 2. อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทีมประเมินระดับเขต 3. มีคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี 2563 4. รพ.สต.มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ 	<p>ไตรมาส 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อบรม ครู ข ทุกเขต อย่างน้อย เขตละ 1 ครั้ง 2. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับจังหวัด 1 ทีม อำเภอ 1 ทีม 3. มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่ง 3. ให้ สสอ./สศจ. มีการตรวจสอบข้อมูล ในระบบข้อมูลทรัพยากร สุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อวางแผนพัฒนา 	<p>ไตรมาส 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว มีการ ประเมินตนเองและพัฒนา 2. มีการประเมินและรับรองผล รพ.สต.ติดตาม ในระดับอำเภอ จังหวัด และเขต 	<p>ไตรมาส 4</p> <p>รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)</p>	

(ร่าง) การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด

Objective KPI	ลดความแออัด ลดการรอคอย ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ระดับ A,S) (1) จำนวน OP visit ของ PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น (2) รพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ (3) รพ.มีระบบรับยาที่ร้านยา			
Situation/ Baseline	จำนวนผู้รับบริการ (OPD visit/ ปี) : รพศ. 756,000 ครั้ง รพท. 359,000 ครั้ง รพช.ขนาดใหญ่ 209,000 ครั้ง รพช.ขนาดเล็ก 101,000 ครั้ง			
Strategy มาตรการ	จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ	จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างทั่วถึง	
Key Activity กิจกรรม หลัก	<p>กบรส.ร่วมกับ สปสช. : กำหนดรูปแบบ และแนวทางดำเนินการ และเงื่อนไขการเบิกจ่าย และประสานหารือเรื่องระเบียบ/ข้อปฏิบัติที่เป็นข้อจำกัดในการดำเนินการ</p> <p>ศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สป. ร่วมกับ สปสช. และ รพ. : พัฒนาระบบสารสนเทศระหว่าง รพ. ร้านยา กองทุน และผู้ป่วย</p> <p>สสจ. ร่วมกับ สภาเภสัชกรรม : พัฒนาร้านยา และประสานการทำงานระหว่างร้านยาและรพ. กำกับการจ่ายยาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>โรงพยาบาล : จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาและกำกับติดตามการให้บริการของร้านยา</p>	<ol style="list-style-type: none"> ระบบนัดหมายและคิว Tele-health 	<ol style="list-style-type: none"> มี Gate keeper OPD เพื่อรองรับผู้ป่วย 	
หน่วยงาน	กองบริหารการสาธารณสุข	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
Small Success	<p>Small success ไตรมาส 1</p> <ol style="list-style-type: none"> เข้าร่วมโครงการฯ 20 รพ./ 200 ร้านยา จำนวน OP Visit ของ PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น ร้อยละ.... กระทรวงมี application รองรับระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 	<p>Small success ไตรมาส 2</p> <ol style="list-style-type: none"> เข้าร่วมโครงการฯ 30 รพ./300 ร้านยา จำนวน OP Visit ของ PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น ร้อยละ.... จำนวนรพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 	<p>Small success ไตรมาส 3</p> <ol style="list-style-type: none"> เข้าร่วมโครงการฯ 40 รพ./400 ร้านยา จำนวน OP Visit ของ PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น ร้อยละ.... จำนวนรพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ 	<p>Small success ไตรมาส 4</p> <ol style="list-style-type: none"> เข้าร่วมโครงการฯ 50 รพ./ 500 ร้านยา จำนวน OP Visit ของ PCC เขตเมืองเพิ่มขึ้น ร้อยละ.... จำนวนรพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์

การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

Target	(1) รพศ. ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80 (2) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง ร้อยละ 10 (3) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12 %, Non-trauma<2%) (4) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. (2-hr target)>ร้อยละ 50			
Situation/ Baseline	๑. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน ๓๕ ล้านครั้ง/ปี > ๖๐% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๒. ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๓. ขาดระบบข้อมูลห้องฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน			
One ER One Province				
Strategy	มาตรการที่ 1 จัดระบบบริการที่มีมาตรฐาน	มาตรการที่ 2 จัดระบบสนับสนุน	มาตรการที่ 3 การพัฒนาและธำรงรักษากำลังคน	
Key Activity	1. ลดผู้ป่วยที่เข้ามาบริการที่ห้องฉุกเฉิน 2. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยการจัดบริการเครือข่ายห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ตาม ER Service Delivery และกำหนด ER Target time 2-4 ชั่วโมง (Door in to Door out) 3. 2 P safety	1. พัฒนาอาคารสถานที่ โดยจัดให้มี Double door with access control, ห้องรอตรวจ (Waiting area/room) และ ห้องแยกโรค (Isolation room)) 2. จัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ 3. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนา ระบบ Teleconsultation และ Ambulance Operation Center (AOC) 4. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกราย ผ่านแฟ้ม “ACCIDENT” ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม และจัดทำ National Emergency Care Information System	1. วางแผนและเพิ่มอัตราการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) 2. ธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน (RN) และนักปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic) 3. อบรมหลักสูตร ER คุณภาพ	
Small Success	ไตรมาส 1 1. แต่งตั้งคณะกรรมการห้องฉุกเฉินคุณภาพ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล 2. มีการจัดทำเกณฑ์ ER คุณภาพ 3. วางแผนการพัฒนาตามเกณฑ์ ER คุณภาพ รวมทั้งจัดระบบบริหารจัดการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน และระบบบริหารจัดการ ER target time 2-hr target	ไตรมาส 2 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลงจากเดิมร้อยละ 5 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. > ร้อยละ 30 3. เครือข่ายห้องฉุกเฉินในระดับจังหวัด มีการจัดบริการตามเกณฑ์ ER คุณภาพ 4. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 30	ไตรมาส 3 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 ลดลงจากเดิมร้อยละ 7 2. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. > ร้อยละ 40 3. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 40 4. พัฒนาระบบ AOC 6 เขตสุขภาพ	ไตรมาส 4 1. รพศ. 34 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 80 2. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง ร้อยละ 10 3. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกิน ร้อยละ 12 (Trauma < 12 %, Non-trauma<12 %) 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชม. (2 - hr target) > ร้อยละ 50 5. พัฒนาระบบ Teleconsultation ร้อยละ 50 6. พัฒนาระบบ AOC ให้ครบทุกเขตสุขภาพอย่างน้อย เขตสุขภาพละ 1 แห่ง



หน่วยงานหลัก:

แผนพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปี 63

หน่วยงานร่วม:

ตัวชี้วัดหลัก	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7)
---------------	---

สถานการณ์ / ข้อมูล พื้นฐาน	<p>1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) = ร้อยละ 7.97</p> <p>2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60-I62) = ร้อยละ 22.78</p> <p>3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) = ร้อยละ 3.78</p> <p>4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) = ร้อยละ 44.81</p> <p>5) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit = ร้อยละ 67.07</p> <p>6) ร้อยละ 94.19 ของโรงพยาบาลระดับ A ที่มีหอพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit)</p> <p>7) ร้อยละ 81.63 ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีหอพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit)</p> <p>8) ทุกจังหวัดมีบริการ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด</p>
----------------------------	---

มาตรการ /Value chain	1. บริการการสุขภาพ	2. พัฒนามาตรฐาน	3. รับรองมาตรฐาน	4. เครือข่าย	5. พัฒนابุคลากร	6. ระบบข้อมูล
ส่วนกลาง	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification : SSCC) และ Stroke Unit ตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายในการจัดให้มีเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จัดให้มีระบบการจัดการความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดสรรอัตรากำลังด้านโรคหลอดเลือดสมอง ให้เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีระบบงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมอง ที่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกสังกัดทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด ทั่วประเทศ
เขตสุขภาพ/ สสจ.	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายให้ รพ. ระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และให้บริการ Stroke fast track ที่มีคุณภาพ กำหนดนโยบายในการพัฒนา Stroke Unit ให้มีจำนวนเตียงเพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่รับผิดชอบ เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตก (Care map for hemorrhagic stroke) เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันสำหรับแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมเครือข่ายวิชาการเพื่อการรับรองมาตรฐาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้มีรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification : SSCC) อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีเครือข่ายบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate care จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในเขตและนอกเขตบริการที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัด 	<ul style="list-style-type: none"> กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมอง ของสถานพยาบาลทุกระดับทุกสังกัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
รพ.	<ul style="list-style-type: none"> รพ. ระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด จัดให้มี Stroke Unit ใน รพ. ระดับ M ที่มีความพร้อม ให้การรักษ Hemorrhagic stroke ใน Stroke Unit/ICU จัดให้มีบริการ Thrombectomy ในรพ.ระดับ A ที่มีความพร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> ให้การรักษพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางการรักษาและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมเครือข่ายวิชาการ เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินงานตามแนวทาง การรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัด เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดให้มีการจัดการความรู้ในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง 	<ul style="list-style-type: none"> บันทึก/จัดทำรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง และรวดเร็ว

Small Success

ระดับความสำเร็จ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ระดับความสำเร็จ	<p>1) จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ</p> <p>2) มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit</p>	<p>1) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25%</p> <p>2) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5%</p> <p>3) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60%</p> <p>4) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45%</p> <p>5) โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งมี Stroke unit 100 %</p>	<p>1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก<25%</p> <p>2) อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ<5%</p>	<p>3) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25%</p> <p>4) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5%</p> <p>5) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60%</p> <p>6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45%</p> <p>7) มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง</p>

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9	2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด > 50
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 8.41 3. ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการล่าช้า พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการถึงได้รับการวินิจฉัยมีค่ามัธยฐาน = 120 นาที	2. ร้อยละการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย = 47.16 2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย = 44.32

มาตรการ /Value chain	1.การพัฒนาบุคลากร	2.การพัฒนามาตรฐานการรักษา	3.การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการ	4.ระบบข้อมูลสารสนเทศ	5.นโยบาย/กลยุทธ์
กิจกรรม หลัก	- เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอกับภาระงาน	- กำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วย	- กำหนดนโยบายระบบ STEMI Fast Tract ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ	- มีการพัฒนาโปรแกรม Thai ACS Registry อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ	- การณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนให้ทราบถึงอาการของโรคหัวใจขาดเลือด (Early warning symptom and sign) และการเข้าถึงระบบบริการอย่างรวดเร็ว (Public alert)
ส่วนกลาง	- กำหนดให้มี project manager และมีกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน	- นิเทศงานและให้การสนับสนุนเพื่อให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐาน	- กำหนดมาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- จัดการอบรมการใช้ โปรแกรม Thai ACS Registry	- การสนับสนุนให้ TNK แทนการใช้ SK ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อการรักษาผู้ป่วย STEMI
เขต/สสจ.	- จัดการอบรมวิชาการในการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย STEMI และ Advanced cardiac life support (ACLS)	- นิเทศงานและจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	- กำหนดมาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมอย่างแพร่หลาย	- การสนับสนุนให้ SK แทนการใช้ TNK ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อการรักษาผู้ป่วย STEMI
รพ.	- ติดตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานการรักษา	- ดำเนินการให้มีระบบ STEMI Fast Tract ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และมีความชัดเจนในระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- กำหนดมาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการข้อมูล	- สนับสนุนเพิ่มอัตรากำลัง ค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในวิชาชีพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
เขต/สสจ.	- กำหนดกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงาน	- สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพในการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน	- ดำเนินการให้มีระบบ STEMI Fast Tract ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และมีความชัดเจนในระบบการส่งต่อผู้ป่วย	- กำกับดูแลรพ.ในเขตสุขภาพในการลงข้อมูล โปรแกรม Thai ACS Registry อย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ	- ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบาย
รพ.	- สนับสนุนในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม	- ติดตามตัวชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานการรักษา	- กำกับดูแลเพื่อให้ระบบ STEMI Fast Tract สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศูนย์หัวใจที่สามารถทำ Emergency PCI เปิดบริการ 24/7 อย่างน้อย 1 แห่งต่อเขตสุขภาพ	- สนับสนุนในการส่งบุคลากรเพื่ออบรมการลงข้อมูล	- จัดการรณรงค์ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเข้าถึงการบริการ
รพ.	- คัดเลือกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการอบรม	- ให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานและ Guideline, รพ.ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้	- ดำเนินการให้มียาละลายลิ่มเลือดในระบบเครือข่ายของเขตบริการสุขภาพ	- คัดเลือกและมอบหมายบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมการลงข้อมูล Thai ACS Registry และทำการลงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	- ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบาย
รพ.	- กำหนดภาระงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน	- เก็บข้อมูลตัวชี้วัดมาตรฐานการรักษา	- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	- คัดเลือกและมอบหมายบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมการลงข้อมูล Thai ACS Registry และทำการลงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	- ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบาย
รพ.	- จัดการอบรมให้ความรู้บุคลากรในรพ.ในการดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI และ การทำ ACLS	- ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย	- ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบเครือข่ายของเขตบริการสุขภาพ	- คัดเลือกและมอบหมายบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรมการลงข้อมูล Thai ACS Registry และทำการลงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ	- ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบาย

Small Success	ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9
2. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย หรือ ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย		> 50	> 50	> 50	> 50
3. การรณรงค์ Heart attack alert สำหรับประชาชน		จัดทำสื่อให้ความรู้ประชาชนให้ทราบถึงอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	เผยแพร่สื่อ	เผยแพร่สื่อ	เผยแพร่สื่อ



การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ นโยบายเร่งด่วน กระทรวงสาธารณสุข ปี งบประมาณ 2563

Target/KPI	เพื่อให้การบริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย			
Situation/ Baseline	หลายประเทศทั่วโลกได้มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค และรัฐบาลได้มีการประกาศนโยบายให้มีการใช้กัญชาอย่างเสรีในทางการแพทย์ ในการดำเนินการจำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประโยชน์ทางการแพทย์ และผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด ทั้งนี้จำนวนผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนไทยฯ ประมาณ 8 ล้านกว่าคน (อ้างอิงนพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา) ในขณะที่ สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ผลิตโดยองค์การเภสัชฯและรพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่กระจายนำสู่การบริการ สถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
Strategy	มาตรการที่ 1 การสื่อสารความรู้เรื่องการมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้เข้าถึงบริการ	มาตรการที่ 2 การเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ แบบผสมผสาน แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในการให้บริการการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย	มาตรการที่ 3 การพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์และวางแผนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย	มาตรการที่ 4 การพัฒนาระบบติดตาม กำกับ เพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสม นำไปสู่การขยายผลการให้บริการแก่ประชาชน
Key Activity	1. อบรมให้ความรู้แบบบูรณาการทั้งการให้บริการแบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถให้บริการกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2. ชุดความรู้แบบอิเล็กทรอนิกส์ ออนไลน์ ที่ง่ายแก่ความเข้าใจ เข้าถึง อย่างถูกต้องของประชาชน	1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ 2. พัฒนาแนวทางในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย 3. อัตรากำลัง สหวิชาชีพ 4. สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ เพียงพอ 5. ชุดตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ 6. ระบบส่งต่อผู้ป่วยมาขอรับบริการและผลข้างเคียง	1. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล C-MOPH และ SAS การใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ สามารถประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม 2. เพื่อวิเคราะห์ความพอเพียงของยา กัญชา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่อง	1.การดำเนินการจัดตั้งคลินิกผสมผสาน 2.ติดตามผู้ได้รับบริการตามข้อบ่งชี้ 3.สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ 4.ติดตามผลข้างเคียง และคุณภาพชีวิต ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5.KM 6.Best Practice
Small Success (KPI)	ไตรมาส 1 - มีการจัดตั้ง คลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รพศ./ รพท. เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	ไตรมาส 2 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รพศ./ รพท. ร้อยละ 40	ไตรมาส 3 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รพศ. / รพท. ร้อยละ 60	ไตรมาส 4 - มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รพศ./ รพท. ร้อยละ 80 - คุณภาพชีวิต ดีขึ้น ร้อยละ 60

หน่วยงานหลัก: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วม:

ประเด็น : สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเสริมเศรษฐกิจ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : สมุนไพร การนวดไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถขับเคลื่อนประเทศสู่ศูนย์กลางเศรษฐกิจสร้างสรรค์แบบครบวงจร สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตให้ประชาชนอย่างยั่งยืน ตัวชี้วัด : ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 5)			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	1. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้รับความนิยมในการขับเคลื่อนประเทศในเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น โดยพบว่ายุทธศาสตร์ชาติและนโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ทั้งในการพัฒนาเกษตรชีวภาพ อุตสาหกรรมชีวภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย และการพัฒนาผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ โดยมุ่งเน้นให้ไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น สามารถสร้างรายได้ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง ภายใต้แนวคิดต่อยอดอดีต ปรับปัจจุบัน และสร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต 2. ข้อมูลจากศูนย์วิจัยด้านตลาดการท่องเที่ยว (TAT Intelligence Center) พบว่า มูลค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and Wellness Tourism) ของไทยในปี 2561 มีรายได้รวมทั้งสิ้น 26.6 หมื่นล้านบาท (ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค. 60 - เม.ย. 61) เพิ่มขึ้นจากฐานเดิมร้อยละ 6.02 คิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้น 1.51 พันล้าน (ฐานเดิมในปี 2559 มีมูลค่าทั้งสิ้น 25.09 หมื่นล้านบาท โดยกิจกรรมที่สร้างมูลค่าในการใช้จ่ายสูงสุด ได้แก่ ท่องเที่ยวพร้อมตรวจสุขภาพหรือศัลยกรรมเสริมสวย จำนวน 35,721.86 บาท/คน/ทริป)			
มาตรการ /Value chain	มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการนวดไทย เพื่อสร้างอาชีพและรายได้	มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนกัญชา กัญชง สร้างเสริมสุขภาพ	มาตรการที่ 4 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness Tourism)
กิจกรรม หลัก	1. ส่งเสริม/สนับสนุนผู้ประกอบการในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรต่อยอดในเชิงเศรษฐกิจ ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมนโยบายการแพทย์แผนไทยและกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2. ส่งเสริมสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจในชุมชน รองรับบริการเกษตรอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพใน 14 จังหวัดเมืองสมุนไพร 3. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อตอบสนองการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สปา การนวดไทย และการกีฬา 4. เจรจาจับคู่ธุรกิจและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ ผ่านออนไลน์และออฟไลน์	1. ยกระดับมาตรฐานการนวดไทยและหน่วยประเมินมาตรฐาน (Certification Body) 2. พัฒนาและยกระดับกำลังคนด้านการนวดไทย ให้มีคุณภาพและเพียงพอในระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน 3. วิจัย พัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ภูมิปัญญาการนวดไทยให้ประชาชน/นักท่องเที่ยวเข้าถึงแหล่งให้บริการการนวดไทยที่มีคุณภาพ 4. พัฒนารูปแบบสถานประกอบการด้านการนวดไทยและศูนย์สุขภาพครบวงจรที่นำอัตลักษณ์ความเป็นไทยเข้าสู่สถานบริการสุขภาพที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้	1. ส่งเสริมให้มีการปลูกกัญชา กัญชง ให้เพียงพอกับความต้องการภายในประเทศและต่างประเทศโดยอาศัยความร่วมมือกับภาครัฐและวิสาหกิจชุมชน 2. พัฒนาลิขสิทธิ์จากกัญชา กัญชง โดยเน้นเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. พัฒนาการวิจัยเพื่อพัฒนาสินค้าเชิงนวัตกรรมและการตลาดจากกัญชา กัญชง และกระท่อม	1. การพัฒนารูปแบบบริการดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชั้นนำ 2. การปรับปรุงมาตรฐานกฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินตามนโยบาย Medical Hub 3. จัดทำฐานข้อมูลใน 4 ผลผลิตหลัก ตามนโยบาย Medical Hub 4. การทำ Business Matching ระหว่างสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยในประเทศ และต่างประเทศ 5. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ในต่างประเทศ
ผู้รับผิดชอบ	สธ. (กรม พท., ว. , อย., สป.) , กษ, อก, พณ, อว, มท, ดศ, กก, กต, ทส ร่วมกับสภาวิชาชีพและเอกชน สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรม	สธ. (กรม พท., สปส.) ร่วมกับ รง. (กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน) วธ. เครือข่ายมหาวิทยาลัย และภาคเอกชน	สธ. (กรม พท., อย. ว. พ. สป.) สภาเกษตรกรแห่งชาติ เครือข่ายมหาวิทยาลัย ปปส. วิสาหกิจชุมชน ภาคเอกชน	สธ. (กรม สปส., พท.) และ กท.
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. บุคลากรด้านการนวดไทยได้รับการยกระดับเพิ่มขึ้น 50% 2. มาตรฐานการนวดไทยได้รับการยกระดับให้เป็นที่ยอมรับ 4 รูปแบบ 3. มีรายการผลิตภัณฑ์/ยาที่ได้รับการรับรองให้สามารถผลิตและจำหน่ายได้โดยไม่ต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียน (Positive list) 30 รายการ 4. ได้รูปแบบบริการดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ในสถานพยาบาลที่ผ่าน JCI (70 แห่ง) และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชั้นนำ 5. ได้กฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินตามนโยบาย Medical Hub จำนวน 2 ฉบับ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีตำรับยาแผนไทยสำหรับประชาชน 30 ตำรับ 2. บุคลากรด้านการนวดไทยได้รับการยกระดับเพิ่มขึ้น 80% 3. เมืองสมุนไพร 14 จังหวัดได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชน รองรับบริการเกษตร อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 4. ส่งเสริมให้วิสาหกิจชุมชนปลูกกัญชา (Cannabis, Hamp) 100 ไร่ 5. ได้รูปแบบบริการดึงดูดชาวต่างชาติ (Magnet) ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชั้นนำ จำนวน 3-5 แห่ง 6. ได้กฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินตามนโยบาย Medical Hub จำนวน 3 ฉบับ	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มีผลิตภัณฑ์กัญชา (Cannabis, Hamp) เชิงนวัตกรรมต้นแบบ 2 ผลิตภัณฑ์ 2. มี big data และแอปพลิเคชันด้านการนวดไทย 1 ระบบ 3. มีศูนย์สุขภาพครบวงจรของจังหวัดเมืองสมุนไพรเชื่อมโยงเมืองท่องเที่ยวและศูนย์สุขภาพเพื่อการแพทย์แผนไทยฯ 10 จังหวัด 4. ได้คู่ค้าจากการทำ Business Matching ระหว่างสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของไทยในประเทศ และต่างประเทศ จำนวน 10 แห่ง 5. ได้มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์นโยบาย Medical Hub ในต่างประเทศ จำนวน 1 ครั้ง	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. มีตำรับยาแผนไทยสำหรับประชาชนเพิ่มเป็น 100 ตำรับ 2. ผลิตภัณฑ์ต้นแบบของตำรับยาแผนไทย 10 ผลิตภัณฑ์ 3. อัตราเพิ่มของมูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัว คือ 12,000 ล้านบาท (Baseline ค่าเฉลี่ยของอัตราเพิ่มของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ปี 60-61: 6,000 ล้านบาท) 4. คนไทยมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการประกอบอาชีพนวดไทย 540 ล้านบาท 5. รายได้ของประเทศไทยจากการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย 80 ล้านบาท 6. มีศูนย์บริการทางการแพทย์ทางเลือกสำหรับนักท่องเที่ยวและผู้พักที่ระยะยาวในเขต EEC/SEC 2 แห่ง 7. มีฐานข้อมูลใน 4 ผลผลิตหลักตามนโยบาย Medical Hub 1 ระบบ 8. รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5



Governance
Excellence

แผนงานที่ 11

แผนงาน : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ (HA)

Target / KPI No. 64. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

Situation /Baseline : **Baseline /Situation** : ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ปี 2562 (ไตรมาส 3) รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 98.18 (162/165 โรงพยาบาล) รพ.ชุมชน ร้อยละ 88.01 (646/734 โรงพยาบาล) ปีงบประมาณ 2563 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

Strategy	<p>มาตรการที่ 1</p> <p>จัดให้มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด</p>	<p>มาตรการที่ 2</p> <p>ให้มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ</p>	<p>มาตรการที่ 3</p> <p>ให้ สสจ.หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคุณภาพระดับจังหวัดเป็นกลไกหลัก ระดับจังหวัดในการวางแผน สนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ</p>
----------	--	---	--

Key Activity	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และประชุมคณะกรรมการ 2. วิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เสนอแนะแนวทาง 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. ระบบ Warning System สำหรับผู้บริหาร 5. กำกับติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการปฏิบัติงาน รายไตรมาส 	<p>ระดับเขต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ เครือข่ายระดับเขตสุขภาพ 2. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมให้ความรู้ 2.2 ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้กลไกของ QRT, QLN 2.3 เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ รพ.ในพื้นที่รับผิดชอบ 3. กำกับติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผน 4. ส่งเสริมรพ.ที่ผ่านการประเมิน HA ชั้น 3 ให้มีการพัฒนาต่อยอดสู่ AHA หรือการพัฒนาในรูปแบบเครือข่าย PNC ต่อไป 	<p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ เครือข่ายระดับจังหวัด 2. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด เพื่อยื่นคำขอในการรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง 3. ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
--------------	---	---	---

Small Success	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท ร้อยละ 97.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 97.00 - รพช. ร้อยละ 87.00 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 98.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 98.00 - รพช. ร้อยละ 88.00 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 99.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 99.00 - รพช. ร้อยละ 89.00 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ./รพท. ร้อยละ 100.00 - รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 100.00 - รพช. ร้อยละ 90.00
---------------	---	--	--	--

ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย/	<p>ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>1. ร้อยละ 90 ของกองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง 2. ร้อยละ 90 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ร้อยละ 90 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p>							
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	<p>สถานการณ์: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยกำหนดนโยบายให้กองส่วนกลาง จำนวน 13 กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 ปีละ 2 หมวด โดยปี พ.ศ. 2560 ดำเนินการหมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 4 การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน: ข้อมูล ณ 2 กรกฎาคม 2562</p> <p>1. กองส่วนกลาง จำนวน 13 กอง นำ PMQA มาดำเนินการร้อยละ 100 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง นำ PMQA มาดำเนินการร้อยละ 100 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง นำ PMQA มาดำเนินการ 850 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.81</p>							
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ (Value chain)	<p>มาตรการที่ 1 ส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ</p>		<p>มาตรการที่ 2 ผลิตและพัฒนาทีมตรวจประเมิน PMQA อย่างมีคุณภาพ</p>		<p>มาตรการที่ 3 ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ</p>			
กิจกรรมหลัก	<p>1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)</p> <p>2. กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการ 2 หมวด ได้แก่ หมวด 3 กับ หมวด 6 เป็นหมวดบังคับ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด 1 หมวด 2 หมวด 4 และ หมวด 5</p> <p>3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>- กพร.สป.สธ.</p> <p>- ส่วนราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p>	<p>1. พัฒนาสมรรถนะผู้ตรวจประเมิน (Auditor Audit)</p> <p>2. จัดตั้งทีม Internal Audit ให้ครบ 12 เขตสุขภาพ และ สสจ. 76 แห่ง</p> <p>3. พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>- กพร.สป.สธ.</p>	<p>1. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference ทุก 3 เดือน</p> <p>2. ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานส่วนราชการในพื้นที่ โดยทีมผู้ตรวจประเมิน (Auditor) และ กพร.สป. จำนวน 2 รอบ</p> <p>3. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาส่วนราชการต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศ</p>	<p>- กพร.สป.สธ.</p> <p>- กพร.สป./ทีมผู้ตรวจประเมิน/ทีมตรวจราชการ</p> <p>- กพร.สป.สธ.</p>		
ผู้รับผิดชอบ	<p>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>		<p>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>		<p>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>			
small success ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน) Analyze organization</p> <p>1. ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. ส่วนราชการประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 หมวด 3 กับ หมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด และให้คงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด 1 หมวด 2 หมวด 4 และ หมวด 5</p> <p>3. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement : OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวด 3 กับหมวด 6 หมวดละ 1 แผน ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>4. ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การหมวด 3 กับหมวด 6 ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>		<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน) Monitoring</p> <p>1. ส่วนราชการส่งรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ หมวด 3 และหมวด 6 ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. ส่วนราชการส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดหมวด 3 และหมวด 6 ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>		<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน) Monitoring</p> <p>1. ส่วนราชการส่งรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ หมวด 3 และหมวด 6 ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2. ส่วนราชการส่งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดหมวด 3 และหมวด 6 ภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>		<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน) Evaluation</p> <p>1. กองส่วนกลาง ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 90)</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 90)</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 90)</p>	



หน่วยงานหลัก: กยผ.สป. และกรมสุขภาพจิต

หน่วยงานร่วม: กพร. กบรส บค.

ประเด็น องค์กรแห่งความสุข

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน (เป้าหมาย : กรมวิชาการ,สป.ส่วนกลาง ร้อยละ 10 รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง รพช.,สสอ., > ร้อยละ 10)			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (อ้างอิงจากรหัสหน่วยงาน) มีจำนวนทั้งสิ้น 11,974 หน่วยงาน ปี 2561 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข 71 หน่วยงาน ปี 2562 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข จำนวน 85 หน่วยงาน			
มาตรการ /Value chain	พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน	สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้	การกำกับ ติดตามและประเมินผล	
กิจกรรม หลัก	1. การพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Platform) 2. การพัฒนากลไกการสร้างสุขบุคลากร 2.1 มีคณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) 2.2 การจัดตั้งทีมสร้างสุขในองค์กร 2.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน 2.4 การพัฒนาเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข กระทรวงสาธารณสุข	1. การพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ 1.1 การพัฒนาหลักสูตรกระบวนการสร้างสุข 1.2 สร้างทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) 1.3 การสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขบุคลากร 1.4 การพัฒนาองค์กรต้นแบบความสุข 2. มีทีมประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข	1. ติดตามผ่าน คกก.บริหารองค์กรแห่งความสุข 2. จัดทำเอกสารบทเรียนการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน 3. การประเมินคุณภาพมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข	
ผู้รับ ผิดชอบ	กยผ./กรมสุขภาพจิต	กยผ./กรมสุขภาพจิต	กยผ./กรมสุขภาพจิต	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> มีกลไกการสร้างสุขในทุกระดับ (ข้อ 2.1-2.2) (กรม/เขต/จังหวัด) มีเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานการประเมินองค์กรแห่งความสุข กระทรวงสาธารณสุข 	ไตรมาส 2 (6 เดือน) พัฒนาทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team)	ไตรมาส 3 (9 เดือน) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขตสุขภาพ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน กรมวิชาการ,สป.ส่วนกลาง ร้อยละ 10 รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง รพช.,สสอ., > ร้อยละ 10)



หน่วยงานหลัก: กตธ
หน่วยงานร่วม: กบรส. กยผ.

ประเด็น: ประสิทธิภาพการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

เป้าหมาย: เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 100)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เขตมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง (Initiative Management Mode)			
มาตรการ/Value chain	จัดทำแผนพัฒนาการบริการสุขภาพ ควบคู่กับแผนการบริหารทรัพยากร	สนับสนุนการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการเชิงพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	พัฒนากลไกการบูรณาการทุกระดับ
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนแม่บทพัฒนาการบริการสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) กำหนดกรอบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ จัดทำแผนการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ มีการพัฒนาระบบติดตามกำกับ 	<p>กำหนดแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนานวัตกรรม การบริหารจัดการ ของเขตสุขภาพอย่างน้อย เขตละ 1 เรื่อง (ทั้ง 3 ด้านหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านอาคาร สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ฯลฯ) 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนากลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำกลไกการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ บูรณาการและขยายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ประเมินผลการบริหารจัดการ
ผู้รับผิดชอบ	กตธ. กบรส. กยผ.	กตธ. กบรส. กยผ.	กตธ. กบรส. กยผ.	กตธ. กบรส. กยผ.
ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <p>รูปแบบการดำเนินงาน (System design)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแผนแม่บทพัฒนาการบริการสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) มีกรอบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ มีแผนการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ มีระบบติดตามกำกับ 	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง 	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> มีกลไกการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ มีการบูรณาการและขยายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น มีการรายงานการประเมินผลการบริหารจัดการ



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Strategy and Planning Division