



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี
(ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม ๒๕๕๙

คำนำ

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากระดับด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุขภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า(retreat)” เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ” และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวน เพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นเวลา ๑๖ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อกำหนดกระบวนการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียดตามเป้าหมายหลัก และแผนงานโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ(Prevention & Promotion Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐" สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by ๒๐๓๐) ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ๑๑ ด้าน นโยบายรัฐบาล ๑๐ ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๙ ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดนโยบายทิศทาง การวางแผน ๔ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ สูความยั่งยืน ระยะที่ ๔ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชียรวมไปถึงเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระยะ ๒๐ ปี ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ประเทศพัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ต่อไป

นพ. โสภณ เมฆธน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

■ คำนำ	ก
■ สารบัญ	ข
■ บทสรุปผู้บริหาร	๑
■ บทที่ ๑ บทนำ	๒
■ บทที่ ๒ แนวโน้มสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย	๘
บทที่ ๓ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และกระบวนการดำเนินการ	๒๗
๓.๑ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	๒๙
๓.๒ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	๓๐
■ บทที่ ๔ รายละเอียดแผนงานและโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	๓๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)	๓๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๘๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑๖๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๗๐
■ บทที่ ๕ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๑๙๗
■ เอกสารอ้างอิง	๑๙๙
■ ภาคผนวก ๑ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ระยะที่ ๑ ปฏิรูประบบ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)	
■ ภาคผนวก ๒ คณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)	

บทสรุปผู้บริหาร

นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพราะที่ผ่านมาประเทศไทยไม่เคยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศในระยะยาวเพื่อใช้ขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันทั้งประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ และเพราะแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพในอนาคตอันใกล้ที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ในทางกลับกันสังคมไทยยังขาดคุณภาพในทุกๆ ด้าน รวมถึงด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตระหนักถึงการวางแผนในระยะยาวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้วางกรอบแนวคิดโดยให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มที่กำลังจะเกิดขึ้นมากที่สุด จึงได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อายุยืน ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) และ ๙๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ ๒๙ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๖ แผนงาน ๒๓ โครงการ ๔๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๙ โครงการ ๑๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมา

ประเทศไทยไม่เคยกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศในระยะยาว เพื่อใช้เป็นการกำหนดให้ฝ่ายบริการมีความรับผิดชอบที่จะต้องขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันทั้งประเทศ และเพื่อให้การดำเนินนโยบายของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ลดการสูญเสียโอกาสและทรัพยากรของประเทศ

๑) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑.๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย

๑.๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลผลิตทางการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

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

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- ๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
- ๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ
- ๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติ และมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติและพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

๒) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยีและความเป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยึดวิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นต้น จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในช่วง ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ จึงถือเป็นกลไกหลัก และเป็น ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ไปสู่การปฏิบัติในลำดับแรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะยาวได้ในที่สุด โดยยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนา ฉบับที่ ๑๒ มีทั้งหมด ๑๐ ยุทธศาสตร์ โดยจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย

- ๒.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ๒.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๒.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ๒.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๒.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๒.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและ
ธรรมาภิบาลในสังคมไทย

๒.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๒.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๒.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๒.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๓) นโยบายรัฐบาล

ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของ
คณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยได้กำหนดแนว
ทางการแก้ปัญหาของประเทศเป็นสามระยะ และมีนโยบาย ๑๑ ด้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่า
ด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นหลักสำคัญ รวมถึงใช้ปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นแนวทางใน
การกำหนดนโยบาย ดังนี้

๓.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๓.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๓.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๓.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๓.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๓.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๓.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา
และนวัตกรรม

๓.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการ
ใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๓.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปราม
การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๓.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้าน
สาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การ
ให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีทางเลือกของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้ มีน้ำใจนักกีฬา มีวินัย ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาท และมีความสามัคคี อีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา การตั้งครุณีในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๔) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนา ภายหลังจากปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development

Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐
ดังนี้

๔.๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง

๔.๒ ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรม

ยั่งยืน

๔.๓ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๔.๔ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสใน

การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๔.๕ บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง

๔.๖ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๔.๗ สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความ

ยั่งยืนสำหรับทุกคน

๔.๘ ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสใน

การทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน

๔.๙ เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและ

ยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม

๔.๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

๔.๑๑ ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน

๔.๑๒ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

๔.๑๓ ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน

๔.๑๔ อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔.๑๕ ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้

อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการ
สูญเสียดังกล่าวหลายทางชีวภาพ

๔.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุก

คนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ

๔.๑๗ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลก

เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๕) ประเทศไทย ๕.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย

๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐

โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้

ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘% ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔% ต่อปีเท่านั้น และทำให้ประเทศไทย ติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า ๒๐ ปีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมเพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจาก ๓ กับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมหลักประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบให้เป็น ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

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

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

๕.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๕.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

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

ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาพรัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

บทที่ ๒ แนวโน้มสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย

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

๒.๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๒.๑.๑ ด้านการเมือง

สถานการณ์ทางการเมืองของประเทศ (สุขภาพคนไทย ๒๕๕๘) ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ๑๐ ปี ที่ผ่านมา ความขัดแย้งในเชิงความคิดเห็นทางการเมืองของกลุ่มต่างๆ ที่มีความรุนแรง เกิดการเมืองภาคประชาชน การไม่ยอมรับในความคิดที่ต่างกัน ก่อให้เกิดความขัดแย้งในสังคมจนนำไปสู่ความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในปี ๒๕๕๗ เพื่อยุติความรุนแรง ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชน ในขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ไปสู่การปฏิรูปประเทศ

๒.๑.๒ ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วง ๕ ทศวรรษที่ผ่านมา (ร่าง ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงปี ๒๕๐๔-๒๕๕๘ ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ ๖.๑ สูงเป็นอันดับที่ ๒๒ ของโลก (จากทั้งหมด ๒๐๕ ประเทศ) ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓,๖๖๖ บาท (๙๕๐ ดอลลาร์ สหรัฐ) ในปี ๒๕๓๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๘๕๘ บาท (๕,๖๒๐ ดอลลาร์ สหรัฐ) ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งทำให้ธนาคารโลกได้ขยับฐานะประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี ๒๕๕๗ รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๔๑๔ บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ ๒๐๒,๗๙๕ บาท

๒.๑.๓ ด้านสังคม

๑) **โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย** แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา ๑.๖๒ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๓ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว จาก ๑๑.๗๙ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ เหลือเพียง ๘.๑๗ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง จาก ๔๓.๐ ล้านคน เป็น ๓๕.๒ ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๒) ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๕ คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง ๑.๗ คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แนนอนว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

๒) คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๓.๘ ระบบประกันสังคมร้อยละ ๑๖.๗ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ ๗.๑ ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้นและมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ ๘.๓ ล้านคน จากผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๑๐.๔ ล้านคน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว่าอายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย ๗๑.๓ ปี และเพศหญิง ๗๘.๒ ปี ในปี ๒๕๕๗ แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก

๓) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น การขยายตัวของเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะในปี ๔๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๒๓-๒๕๕๓) พบว่า จำนวนประชากรเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๖.๔ ในปี ๒๕๒๓ เป็นร้อยละ ๔๔.๑ ในปี ๒๕๕๓ ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปตามสังคมด้วย ทั้งนี้ ปัญหาในเรื่องระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยก็ยังคงมีอยู่ตลอดมา และยังคงเป็นปัญหาสะสมของประเทศไทยอยู่ตอนนี้ ปัจจัยความเป็นสังคมเมืองที่ส่งผลกระทบต่อถึงปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยถือว่าเป็นปัจจัยหลักในขณะนี้และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหามากขึ้นอีกในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการและอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก คนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหา

โรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

๒.๑.๔ ด้านเทคโนโลยี

๑) สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ ได้รับการยกระดับดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง จากการฉีกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมและเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โดยในปี ๒๕๕๘ อันดับความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อยู่ที่ ๔๗ และด้านเทคโนโลยี อยู่ที่ ๔๔ จาก ๖๑ ประเทศที่จัดอันดับโดย IMD (International Institute for Management Development) ลดลงเมื่อเทียบกับอันดับที่ ๓๗ และ ๔๓ ตามลำดับในปี ๒๕๕๑ และตลอดช่วงระยะเวลา ๑๔ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๖) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ ๐.๒๗ ต่อ GDP ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ ๔.๑๕, ๓.๔๗, ๒.๘๑ และ ๒.๑๘ ต่อ GDP ในปี ๒๕๕๖ ตามลำดับ

๒) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการรักษาโรคก้าวหน้ามาก ที่สำคัญ ได้แก่ ๑) สเต็มเซลล์มีศักยภาพที่จะพัฒนาไปเป็นเซลล์อวัยวะใดก็ได้ใน ๒๒๐ ชนิด ถ้าสามารถเอาไปใส่ในคนที่อวัยวะเสื่อมเพราะโรค และบังคับให้แบ่งตัวขึ้นมาทำงานแทนที่หรือซ่อมแซมอวัยวะที่เสียหายได้ก็จะสามารถใช้รักษาโรคได้ ๒) นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Nanomedicine) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศทั่วโลกกำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ๓) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะถูกควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะเวลาการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการ การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

๒.๑.๕ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิด

โรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนรวมไปถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่างๆ ต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็ทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษทั้งจากหมอกควันและการปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเฝ้าระวังความเสียหายแก่ประชาชนได้อย่างทันที่

๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง

- ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๗ มีประมาณ ๒๖. ๒ ล้านตัน โดยแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจาก ๑.๐๔ กิโลกรัม/คน/วัน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑.๑๑ กิโลกรัม/คน/วัน ในปี ๒๕๕๗ การกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการมีเพียงร้อยละ ๓๐ และมีการนำขยะมูลฝอยกลับไปใช้ประโยชน์เพียงร้อยละ ๑๘ ทำให้มีปริมาณขยะสะสมตกค้างเพิ่มสูงขึ้น ๓๐.๘ ล้านตันในปี ๒๕๕๗ ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์ของเสียเหล่านี้

- มลพิษทางอากาศยังเกินมาตรฐานหลายแห่ง แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในปี ๒๕๕๗ 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

๒.๒ สถานะสุขภาพประชาชนไทย

คนไทย ยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

๒.๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยเพศชายเพิ่มจาก ๗๐.๔ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๗๑.๑ ในปี ๒๕๕๖ คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น ๗๕.๒ ในปี ๒๕๘๓ และเพศหญิงเพิ่มจาก ๗๗.๕ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๗๘.๒ ในปี ๒๕๕๗ และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น ๘๑.๙ ในปี ๒๕๘๓ (ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ๒๕๕๓-๒๕๘๓ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ การชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

๒.๒ .๒ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖) จาก ๖๒ ปี ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๖๖ ปี ในปี ๒๕๖๐ (ที่มา Would Health Statistic ๒๐๑๓-๒๐๑๕) สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี ๒๕๕๖ ทั้งใน ชายไทยและหญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาพะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาพะสูงสุดจาก โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปีนี้

๒.๒.๓ ปัญหาสาธารณสุข

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

• **กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน** เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่น ๆ อีกด้วย

• **โรคไข้มาลาเรีย** ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งทีประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๘๕๐ ราย

ในปี ๒๕๕๘ (ลดลงประมาณร้อยละ ๘๕) โดยปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ ๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายองค์การอนามัยโลก จึงมีความจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อยา ซึ่งตรวจพบมากในพื้นที่ชายแดน และเขตป่าเขา บริเวณพรมแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศเมียนมา และด้านตะวันออกติดกับประเทศกัมพูชา และปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียซึ่งเป็นพลเมืองจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งปัญหานี้พบมากในบริเวณพื้นที่ชายแดนเช่นกัน

๒) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

• **โรคติดต่ออุบัติใหม่** กำลังเป็นปัญหาทั่วโลก เนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเชื้อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความซุกซมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนฆ่าแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่นกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

• **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** สถานการณ์ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรค เฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับเท่ากับ ๕๑.๓๕ , ๕๗.๓๗ และ ๗๒.๔๒ต่อแสนประชากร จำแนกรายโรคพบว่าป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยเป็น ๓๗.๓๔, ๔๐.๙๘ และ ๕๐.๐๙ ต่อแสนประชากรรองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส อัตราป่วย ๕.๗, ๘.๓ และ ๑๑.๕ ต่อแสนประชากร และหนองในเทียม อัตราป่วย ๕.๗๙ , ๕.๗๐ และ ๗.๓๗ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

• **วัณโรค** องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์พบว่า ในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ ราย (๑๗๑ ต่อแสนประชากร) ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) มีหลายประการ เช่น สังคมที่มีกลุ่มสูงวัยมากขึ้น สังคมเขตเมืองและการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals) โดยการยุติปัญหาวัณโรค (End TB) อยู่ภายใต้เป้าหมายที่ ๓ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยรายใหม่เป็น ๒๐ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๗๓ และ ๑๐ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๗๘ ในปัจจุบันประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งใน ๑๔ ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่ปัจจุบันครอบคลุมเพียงร้อยละ ๕๙ แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ ๔๐ ที่ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ

จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจรักษาวัณโรคให้สูงขึ้นเพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

๒.๒.๔กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

โรคเบาหวาน สถานการณ์ในประเทศไทยในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๔.๙๓ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๑๑,๓๘๙ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๓๒ คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๗.๕๓ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๘ อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๗.๘๓ ข้อมูลจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๙๘,๗๒๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากรในปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ ๓๗.๙ ถ้าควบคุมสถานะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า

โรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘เป็นจำนวน ๓,๖๘๔ คน ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕,๑๖๕ คน ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๗,๑๑๕ คน และปี ๒๕๕๘ มีจำนวนสูงถึง ๗,๕๗๘ คน ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๑.๔ และผลการสำรวจครั้งที่ ๕ อัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗ หรือประมาณทุกๆ ๑ ใน ๔ คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่งคือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๐ในเพศชาย และ ๔๐ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ ๘-๙ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า ๑ใน ๔ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง ๑ใน ๔ที่ได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้

โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ ๒๘.๙๒ ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๖ โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๐ เท่ากับ ๓๒๘.๖๓ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๖ อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๓๕.๑๘ ต่อแสนประชากร โดยอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง ๑.๓ เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ป่วยในลดลงในปี ๒๕๕๗ โดยมีอัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ ๔๐๗.๖๙ ต่อแสนประชากร

โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลรายงาน ภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี ๒๕๕๖ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุข ภาวะมากเป็นอันดับ ๑ ในเพศหญิง (๒๗๗,๐๐๐ ปี สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐.๘ ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และอันดับ ๒ ในเพศชาย (๓๔๐,๐๐๐ ปี สุขภาวะที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๘.๘ ของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด) และจากข้อมูลมรณบัตรและรายงานสาเหตุการตาย ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ พบว่า อัตราตายด้วยโรค หลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี ๒๕๕๓ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ ๔๐.๙๗ ต่อแสน ประชากร เพิ่มขึ้นเป็น ๕๔.๒๕ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า ๔,๐๐๐ คน

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของ ประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุม ภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้ กว่าร้อยละ ๗๐ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ โดยผล การศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย (ThaiSEEKProject) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรัง เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕ ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ ๓-๕ ร้อยละ ๘.๖ และระยะที่ ๑-๒ ร้อยละ ๘.๙

โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของ ประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร ๑ ๕ แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ (Cancer in Thailand Vol VIII, ๒๐๑๐-๒๐๑๒) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ ๑๑๒,๓๙๒ ราย เป็นเพศ ชายจำนวน ๕๔,๕๘๖ ราย และเพศหญิงจำนวน ๕๗,๘๐๖ ราย โรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ด เลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็ง ปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งประมาณ ๖๑,๐๘๒ คน เป็นเพศชาย ๓๕,๔๓๗ คน เป็นเพศหญิง ๒๕,๖๔๕ คน ถือเป็นสาเหตุ การตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของ ประเทศไทย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อย ละ ๕๖.๓๘ ของมะเร็งทั้งหมด

๒.๒.๕ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALY) ของประชากรไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัย เสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี๒๕๕๘ พบว่าความชุก ของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๓๒.๒ และ ปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๒.๓ โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ ๔.๓๕ เท่า เมื่อพิจารณาความ

ชุกของนักตี๋มในประชากรวัยร่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๑๖.๐ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๘ .๑ ซึ่งพบว่าม้อัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักตี๋มกลุ่มนี้มีแนวโนม้กลายเป็นนักตี๋มประจำ นอกจากนี้เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจรรยาทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา

การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตี๋มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี ๒๕๕๘ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๙) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี ๒๕๔๗-๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๓.๐ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ และลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๖ จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี ๒๕๕๗ และลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๙ ในปีล่าสุด ๒๕๕๘ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๘ กับปี ๒๕๕๗ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงม้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒๑.๘ เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

อุบัติเหตุ คนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนมากเป็นอันดับ ๒ ของโลก ข้อมูลจากการเก็บสถิติของสถาบันวิจัยด้านคมนาคม มหาวิทยาลัยมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ร่วมกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๑๘ คน ต่อแสนประชากรต่อปี แต่สำหรับนามิเบีย ไทยและอิหร่าน ซึ่งเป็น ๓ อันดับต้น ๆ มีสถิติมากกว่าค่าเฉลี่ยเกิน ๒ เท่า คือ ๔๕ คน, ๔๔ คน และ ๓๘ คนต่อแสนประชากรต่อปี ตามลำดับ

๒.๒.๖ โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ประชาชนไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในหลายกรณี ซึ่งปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ถูกจัดแบ่งตามสภาพสาเหตุของมลพิษ และตามพื้นที่ที่เกิดเหตุ รวมทั้งกำหนดเป็นพื้นที่คุ้มครองสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ ๑) มลพิษสารเคมีและสารอันตรายที่สำคัญ ได้แก่ ๑.๑) ปัญหามลพิษจากการทำเหมือง ๑.๒) ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๒) มลพิษทางอากาศที่สำคัญ ได้แก่ ๒.๑) ปัญหาหมอกควัน ๒.๒) ปัญหาฝุ่นละออง ๒.๓) โรงไฟฟ้าชีวมวล ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคมมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ระยะเวลาในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

๒.๓ ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๒.๓.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก ๓๗๔.๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็น ๒๓.๓ ต่อ

เกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ แต่ก็ยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ห้า (MDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราการตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไน

สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ ๗ และจากผลการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓ และ ๙๘.๗ ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๕

๒.๓.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ การเกิดอุบัติเหตุจากจราจรทางบกและการจมน้ำ สำหรับภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของไทย พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่ในอนาคต จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) พบว่า เด็กไทยเริ่มมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สำหรับการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกของเด็กในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาอย่างต่อเนื่องและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงสาเหตุการตายจากการจมน้ำมีแนวโน้มลดลง สำหรับคะแนนระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มวัยเรียนของไทยที่ได้จากการสำรวจพบว่า เด็กกลุ่มวัยเรียน ร้อยละ ๓๙.๓ มีคะแนนสติปัญญาและความถนัด (IQ) อยู่ในระดับปกติ (ค่าเฉลี่ย ๙๐-๑๐๙) ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนสติปัญญาและความถนัดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ๙๐) มีจำนวนมากถึงร้อยละ ๔๙.๙ ซึ่งเกณฑ์ทฤษฎีควรมี ร้อยละ ๒๕ เท่านั้น

๒.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในวัยวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย ส่งผลให้เด็กที่เกิดมีพัฒนาการไม่สมวัยและมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสหรือถูกทอดทิ้ง กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของ UN ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๑๐

๒.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่ของประชากรวัยทำงานเกิดจากโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุการตายของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมาคือ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคมะเร็งตับ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับสาเหตุ

การตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ความสูญเสียปีสุข ภาวะของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเพศชายมีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งตับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม

นอกจากนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการการสำรวจสุขภาพและประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ ๑ เท่า

๒.๔ สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๒.๔.๑ การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม จากการให้บริการระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖ – ๒๕๕๗ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกของประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจาก ๑๑๑.๙๕ ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็น ๑๕๓.๖๑ ล้านครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ อัตราการใช้บริการ เพิ่มขึ้นจาก ๒.๔๕ ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็น ๓.๑๗ ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับสัดส่วนการใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ ๓๓.๓๔ ในปี ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๔๖.๔๙ ในปี ๒๕๕๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๒.๐๐ ในปี ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๓๕.๑๙ ในปี ๒๕๕๗

สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก ๔.๓๐ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๖ เป็น ๕.๖๘ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๗ อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๕๔ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๐.๑๑๗ ในปี ๒๕๕๗ และพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐

อัตราการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๓,๗๐๖,๔๖๖ คน และ ๒๑๑,๕๓๕,๓๖๗ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๔,๑๐๖,๒๔๖ คน

๒.๔.๒ การส่งต่อมีทั้งไม่ยอมทำเองและปฏิเสธการรับ

มีความพยายามพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต ข้ามเขตและส่วนกลาง มีมากในเกือบทุกจังหวัด ต้องใช้เวลาการประสานงานนาน โดยเฉพาะใน

กรุงเทพมหานคร พบอัตราการปฏิเสธค่อนข้างสูง ในทางตรงข้ามสถานบริการที่ควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ กลับทำได้น้อยลง

๒. ๔.๓ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐,๑๙๘ แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) ๒๘๑ แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่น ซึ่งมีภาระงานมากกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ศสม. ๑ แห่ง ดูแลประชากรสูงถึง ๓๐,๐๐๐ คน) ทำให้มีผลต่อการเข้าถึงบริการ และความครอบคลุม การให้บริการของประชาชนในเขตเมือง สำหรับในเขตชนบทมี รพ.สต. ๙,๘๒๒ แห่ง เพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๘,๐๐๐ คน) แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ และมีสถานบริการ สาธารณสุขชุมชน อีก ๑๙๘ แห่ง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ เครือข่ายปฐมภูมิต่ำมาก เพียงร้อยละ ๒๙.๗ อันจะกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน สำหรับการเข้าถึง บริการ พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นจาก ๕๑.๘ ล้านครั้ง ในพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๒๕.๕ ล้านครั้ง ในพ.ศ. ๒๕๕๕ และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของ รพ.สต.เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ เฉลี่ย ๑.๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่ามาตรฐาน = ๐.๘)

การทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับ อำเภอ แต่ที่ผ่านมามีการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่มีความสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการต่างๆทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

๒.๔.๔ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้าน ผู้ป่วยที่มารับบริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๕๐,๐๐๐ Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๓,๙๙๑,๑๐๐ ครั้ง/ปี และมีอัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ ในปี ๒๕๕๗ อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงาน โรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๕.๓๘ โดยเฉพาะใน รพศ./รพท. และ รพช. แม่ข่ายในด้านระบบบริการ ดัชนี ผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค. ๕๖ - มี.ค. ๕๗) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ ๑.๐๘๘๖

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต ๕ อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ต่อ ประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๐ และ ๙๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก ๒๖.๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๕๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก ๑๖.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๓๒.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ และโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๓๑.๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ และ โรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง ๑๑-๑๒ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๘-๒๕๕๕ ทั้งนี้ การเจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้

เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔.๓ และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

๒.๔.๕ สถานการณ์ ๕ โรค

การเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และ ๙๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ รองลงมาเป็นอุบัติเหตุเพิ่มจาก ๒๖.๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็น ๕๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรคหัวใจเพิ่มขึ้นจาก ๑๖.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๓๒.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๓๑.๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และโรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง ๑๑ - ๑๒ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘

๑) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๗ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๕ ของประชากรไทยซึ่งแม้ว่าลำดับจะลดลงแต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน ๑๗,๓๘๘ คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ ๔๘ คน หรือชั่วโมงละ ๒ คน

โรคหัวใจที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทย และทั่วโลก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation เป็นต้น ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒๐.๓๒ ต่อแสนประชากร โดยในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ไม่รวมเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๑๔.๐๖ ต่อแสนประชากร ซึ่งในปัจจุบันทุกเขตสุขภาพได้มีระบบ STEMI Fast Track ที่มีบริการสวนหัวใจในทุกเขตสุขภาพ มีผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือการทำการบอลลูนขยายหลอดเลือดซึ่งค่าเฉลี่ยโดยรวมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๔, ๖๕, ๖๙ และ ๘๕.๓๓ ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๙.๗, ๑๐.๒, ๑๐.๖ และ ๙.๒๘ สำหรับโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป ณ ปัจจุบัน ทุกเขตสุขภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดอัตราตายรายเขต และภาพรวมประเทศ

๒) 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) มะเร็งช่องปาก ๕) มะเร็งหลอดอาหาร
ขณะที่ ๕ อันดับมะเร็งของหญิงไทย ได้แก่ ๑) มะเร็งเต้านม ๒) มะเร็งปากมดลูก ๓) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๔) มะเร็ง
ปอด และ ๕) มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยการเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค
(Burden of Disease) ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วย
และครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และผลกระทบด้านจิตใจ
โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต

๓) สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่
ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน
โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้อง
ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว จาก ๑๒ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๔ เป็น ๒๔ ล้านครั้งในปี
๒๕๕๕ เฉลี่ยนาทีละ ๔๖ ล้านครั้ง โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จาก
ฐานข้อมูลการตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ -
๒๕๕๖ มีดังนี้

๔) สาขาทารกแรกเกิด

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการ
ตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารก
แรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของ
ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการนำเสนอสรุปผล โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา
ราชินี ได้รายงานข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าปี ๒๕๕๖ อัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอด
คิดเป็น ๔ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย การพัฒนา
สุขภาพในทารกและเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุ
น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน (Neonatal mortality rate) ต่ำกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีวิต

๕) สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

สถานการณ์การรออวัยวะและเสียชีวิตในประเทศไทยปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
และทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การรักษาผู้ป่วยอวัยวะวายระยะสุดท้ายมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการ
ปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อนำอวัยวะที่ปกติจากผู้บริจาค ซึ่งอาจเป็น ไต ตับ หัวใจ ปอด หรือ ตา
เป็นต้น มาปลูกถ่ายให้แก่ผู้ป่วย บางอวัยวะเช่น ตับ หัวใจ หรือ ปอด หากไม่ได้รับการปลูกถ่ายผู้ป่วยจะ
เสียชีวิตอย่างแน่นอนในประเทศไทยการปลูกถ่ายอวัยวะยังมีจำนวนน้อยมาก สาเหตุสำคัญคือ การขาดแคลน
อวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย จากข้อมูลศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ตั้งแต่ ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘ ซึ่งแสดง
จำนวนผู้รอรับอวัยวะ ผู้เสียชีวิตระหว่างรออวัยวะ และผู้รออวัยวะทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลแสดงระยะเวลา
อวัยวะของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Average Waiting Time) ในปี ๒๕๕๘ สะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหา
ขาดแคลนอวัยวะจากการรับบริจาคอยู่เป็นจำนวนมาก

๖) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจาก แนวโน้มจะพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก ๒๖๖ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๕๕๓ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับ เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็ง เต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะ ในด้านการรักษาพยาบาล ในส่วนของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อ ประชากรล้านคนของเครื่องCT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดย กรุงเทพฯ ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ ๓-๔ เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา

๗) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดี ในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมาย ให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ผลิตยา ที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๐.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นร้อยละ ๗๕.๖ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ และเพิ่ม เป็นร้อยละ ๙๕.๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ โดยล่าสุดปีพ.ศ. ๒๕๕๘ สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ ๘๖.๙

๒.๕ สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหา มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพ ราชการ แต่ปัญหายังมีอยู่ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ ๒ คนต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ ๑๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปีและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน พบว่าสิงคโปร์ และมาเลเซียมี ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรสูงสุดในภูมิภาค คือ ๘ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ใน ส่วนของประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ ๗ ของภูมิภาค

๒.๕.๑ การผลิตและการพัฒนากำลังคน

แนวโน้มการจบการศึกษาและได้รับใบอนุญาตของแพทย์ เพิ่มขึ้นจาก ๘๙๙ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๒,๔๘๑ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ ในขณะที่ทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก ๓๒๖ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๗๑๙ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ เกษีษกรเพิ่มขึ้นจาก ๗๑๒ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๑,๗๔๕ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นจาก ๔,๒๐๐ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๗,๔๕๑ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ แสดงว่าวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ มีแนวโน้มการผลิตและการจบการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

๒.๕.๒ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตลอดช่วงเวลา ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาทั้งนี้อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ลดลงจากประมาณ ๗,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๒,๔๐๐ : ๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ลดลงจากประมาณ ๔๕,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๘,๔๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ลดลงจากประมาณ ๑๘,๐๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๕,๕๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ลดลงจากประมาณ ๒,๖๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๒๒ เหลือประมาณ ๕๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ แต่อัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลเทคนิค กลับเพิ่มขึ้นจากประมาณ ๒,๙๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๑ เป็น ประมาณ ๙,๔๐๐:๑ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๖ การอภิบาลระบบสุขภาพ

๒.๖.๑ ธรรมนูญสุขภาพ

๑) ดัชนีภาวะธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสภาวะธรรมนูญสุขภาพ (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีประสิทธิภาพผลของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ จะเห็นว่ามิติประสิทธิภาพผลของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพฤติมิชอบ (Contour of Corruption) มิตินิติกรรม (Rule of Law) มิติการมีสิทธิมีเสียงของประชาชนและภาระรับผิดชอบ (Voice and Accountability) และมิติความเสถียรภาพทางการเมืองและการปราศจากความรุนแรง (Political Stability and Absence of Violence) ตามลำดับ

๒) ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงานภาครัฐ

จากการจัดอันดับดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันขององค์กรเพื่อความโปร่งใสนานาชาติ (Transparency International: IT) พบว่าในปี ๒๕๕๘ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) ซึ่งถือว่าเป็นลำดับที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่อยู่ในลำดับที่ ๘๕ จากประเทศทั่วโลก (คะแนน ๓๘ คะแนน) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘ พบว่าแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ จาก ๓๗ คะแนนเป็น ๓๘ คะแนนในปี ๒๕๕๘ และลำดับเพิ่มขึ้นจากลำดับที่ ๘๘ จาก ๑๗๖ ประเทศในปี ๒๕๕๕ เป็นลำดับที่ ๗๖ จาก ๑๖๘ ประเทศทั่วโลกในปี ๒๕๕๘ และเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่าในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีค่าดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันอยู่ในลำดับที่ ๓ รองจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีการบริหารจัดการที่ดีอย่างประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย

๒.๖.๒ ระบบข้อมูลสุขภาพ

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

๒.๖.๓ หลักประกันสุขภาพ

๑) ความเหลื่อมล้ำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนลดลง อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้^๑

๑. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

๒. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ กองทุน มาจากเงินภาษี แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาครัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับ การอุดหนุนจากรัฐ

๓. ชุดสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมี ความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก เช่น สิทธิประโยชน์การรักษาทางทันตกรรม

๔. ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกำลังคนด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีปัญหาการกระจุกตัวในเฉพาะบางพื้นที่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและเขตเมือง

๕. วิธีการและอัตราการจ่ายเงินสถานพยาบาล ระหว่าง ๓ กองทุนหลักที่มีความแตกต่างกัน โดยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้การจ่ายตามปริมาณการใช้บริการ (Fee for Service) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบปลายเปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคม ใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีกว่า

^๑ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ; ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

^๒ การประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘)

๖. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา ๔๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน

๗. ระบบข้อมูล สถานพยาบาลต่างๆ ต้องรับภาระการบันทึกข้อมูลทีมาก และหน่วยงานต่างๆ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างหน่วยงานด้านหน้าและหน่วยสนับสนุน ส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน เพิ่มขึ้นตอน เสี่ยงต่อความผิดพลาด ข้อมูลขาดความถูกต้องและครบถ้วน

๘. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้จ่ายของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ ๑๔ ข้อเสนอปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

ปัจจัยความไม่เสมอภาค	ข้อสรุป
๑. ด้านระบบบริหารกองทุน	กองทุนสุขภาพแต่ละกองทุนมีกฎหมาย มีกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีวิธีการ โครงสร้างองค์กร การออกแบบและการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรมตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเพิ่มช่องว่างความไม่เสมอภาคมากขึ้น ทั้งที่ประชาชนไทยต้องหมุนเวียนเข้าออกระหว่าง ๓ กองทุน
๒. ด้านระบบบริการสุขภาพ	ความไม่เสมอภาคในการกระจายตัวของผู้ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งประสิทธิภาพของการส่งต่อ
๓. วิธีการจ่ายเงินสถานพยาบาล (Provider payment method)	มีรูปแบบและอัตราการจ่ายบริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทำให้สถานพยาบาลให้บริการที่อาจแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

ที่มา: ข้อเสนอจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๘)

๒) ความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ

จากความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนด้วยงบประมาณจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประมาณการรายจ่ายสุขภาพระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๕ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ นอกจากนั้น จากผลการศึกษาคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๕ พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๑.๘ ของ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ไปเป็นร้อยละ ๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

- การคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพ พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อ GDP ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีค่าร้อยละ ๔.๙๖
- รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพต่อรายจ่ายของรัฐบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศ

บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน สถานะสุขภาพของประชาชนไทย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัว

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

การดูแลประชาชนนั้นไม่เพียงแต่การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องหันกลับมาทบทวนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ ฉบับ ซึ่งมีการที่จัดทำมาเป็นเวลาหลายปี ทำให้พบว่ามีส่วนไหนหลายส่วน ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายอื่น ๆ ที่ทำให้ต้องกลับมาทบทวนกฎหมายเดิมให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือจัดทำกฎหมายใหม่ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนไม่ให้ถูกลิดรอนจากกลุ่มคนบางกลุ่ม นี่ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขจะทำให้อย่างไรต่อไปต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เป็นเลิศแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบบริหารที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

บทที่ ๓ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และกระบวนการดำเนินการ

การทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และ
การปฏิรูปด้านสาธารณสุข

ด้วยบริบทของสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นทั้งหมด ทำให้กระทรวง
สาธารณสุขต้องหันกลับมาทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจในการทำงานอีกครั้ง เพื่อรับมือกับบริบทที่
เปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ด้วยเหตุนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร) จึงมีดำริให้มีการจัดประชุม retreat หรือ “การ
ถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ
เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไปใน
อนาคต โดยมีข้อสรุปดังนี้

ด้วยบริบทของสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้นทั้งหมด ทำให้
กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจในการทำงานอีกครั้ง เพื่อรับมือกับบริบทที่
เปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ด้วยเหตุนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยสกล สกลสัตยาทร) จึงมีดำริให้มีการจัดประชุม Retreat หรือ
“การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ
เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไปใน
อนาคต โดยมีข้อสรุปดังนี้

๑. จุดยืนองค์กร (Positioning)

ส่วนกลาง: พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค: บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

๒. วิสัยทัศน์ (vision)

: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๓. พันธกิจ (Mission)

: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๔. เป้าหมาย (Intention)

: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. ค่านิยม (Core value)MOPH

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

๖. ยุทธศาสตร์หลัก

- (๑) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
- (๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
- (๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
- (๔) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี / แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ /
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๖๒ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงาน ระยะ ๒๐ ปี และจัดส่งให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเพื่อรวบรวมนำเสนอนายกรัฐมนตรี ต่อไป นั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากองค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) องค์การเภสัชกรรม (อภ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกระดับในการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

๑. นำผลจากการดำเนินการประชุม “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า” (Retreat) เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

๑.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ย้อนมองทบทวนสถานการณ์จากอดีต เพื่อพัฒนาวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาระบบสาธารณสุข ” วันที่ ๑๒-๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการระดมสมองผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ทิศทางที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขและร่วมกันพิจารณาทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขในอนาคต โดยเน้นหนักที่การทบทวนจุดยืน การกำหนด จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจเป้าหมาย ค่านิยมที่ดึงดูดของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข และที่สำคัญคือกรอบยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติ การ “เพื่อพัฒนาค่านิยมที่ดึงดูด (core value) ของบุคลากรสาธารณสุข ” วันที่ ๑๔-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแทน ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติ ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศ รองอธิบดีทุกกรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสาธารณสุขอำเภอจากทุกเขตสุขภาพ มาระดมความคิดเห็นร่วมกันในการจัดทำค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนให้ค่านิยมร่วมที่ได้จากที่ประชุมนี้ นำไปสู่การสื่อสารให้เกิดการยอมรับในวงกว้าง เพื่อพัฒนาเป็นวัฒนธรรมขององค์กรในทุกระดับ

๑.๓ นำเนื้อหาจากการประชุมระดมสมองทั้ง ๒ ครั้ง มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยได้จัดทำเป็นแบบสอบถามและทำเป็นตัวเลือกให้ผู้บริหารได้พิจารณาให้ความเห็นกลับมาอีกครั้งเมื่อได้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมคณะทำงาน จึงนำมาสรุปเพื่อเข้าสู่การประชุมผู้บริหารระดับสูง (Wednesday Meeting) และนำไปสู่การประชุมประจำเดือนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งหนึ่ง จึงได้เป็น

บทสรุปสำหรับจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายค่านิยม ของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนร่วมวางกรอบยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

๒. นำประเด็นการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) ให้บริการอย่างทั่วถึง ครอบคลุม ๒) สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงอายุ ๓) การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ และ ๔) การเป็นศูนย์กลางด้าน การแพทย์ (Medical hub) รวมทั้งนำประเด็นการปฏิรูประบบการสาธารณสุข ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การปฏิรูป ระบบบริการสุขภาพ ๒) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ๓) การปฏิรูป ระบบการเงินด้านสุขภาพ และ ๔) การปฏิรูประบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ มาพิจารณา ซึ่งมี คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยท่านนายกรัฐมนตรี ๓ คณะ ขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

๓. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ๒ ครั้ง เพื่อจัดทำ แผนงานโครงการ ดังนี้

๓.๑ ประชุมครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางการจัดทำแผนงาน โครงการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี โดยมีรองปลัดกระทรวง สาธารณสุขเป็นประธาน และให้ทุกหน่วยงานส่งแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกลับมายังสำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์

๓.๒ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน จัดกรอบแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์จำนวนทั้งสิ้น ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ

๓.๓ ประชุมครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาข้อเสนอแผนงานโครงการตาม ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้าน สาธารณสุข) โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน โดยที่ประชุมเห็นชอบ ตามกรอบยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการดังกล่าว

๓.๔ นำข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ

๓.๕ นำข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ ๔ Excellence ๑๖ แผนงาน ๔๘ โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เข้าที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ

๔. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อกำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด พร้อมรายละเอียดตามเป้าหมายหลักและแผนงานโครงการ ดังนี้

๔.๑ ประชุมเพื่อจัดทำรายละเอียด แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดย วิทยาการที่ปรึกษาอิสระ ด้านการบริหารผลผลิต โดยมีกรอบกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินการ ดังตาราง

ตารางที่ ๒ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	ทุกหน่วยงานร่วมกำหนดเป้าหมายหลัก ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPI) ตัวชี้วัดหลักระดับภารกิจ (Functional KPI) โดยมีเป้าหมายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะ 20 ปี คือ “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”	๔ พ.ค. - ๑๕ มิ.ย. ๒๕๕๙
๒	กำหนดกรอบแผนปฏิบัติการแผนงานและโครงการรองรับ (๑) จัดทำข้อมูล/ข้อเท็จจริง ของสถานการณ์ปัจจุบัน แนวโน้ม และการเติบโต (ปัญหา ส่วนขาด และศักยภาพการเทียบเคียง Benchmark) กับต่างประเทศ) (๒) กำหนดกรอบแผนปฏิบัติการ แผนงานและโครงการรองรับ	๑๖ - ๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๙
๓	ประชุมพิจารณาหาข้อสรุปภาพรวมร่วมทุกหน่วยงาน	๒๓ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙
๔	การจัดทำชุดแสดงประสิทธิภาพผลงานตามยุทธศาสตร์ระดับองค์กร (Corporate Dashboard Setting) ระดับภารกิจ/หน่วยงาน (Functional Dashboard Setting) และการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศสนับสนุนการติดตามประเมินผลตามยุทธศาสตร์ (Data & Information Supporting)	ก.ค. - ส.ค. ๒๕๕๙
๕	รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร : Wednesday meeting, การประชุมกระทรวงสาธารณสุข, การประชุมประจำปีกระทรวงสาธารณสุข	ก.ค. - ก.ย. ๒๕๕๙
๖	นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ (ด้านสาธารณสุข) ต่อสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี	พ.ย. ๒๕๕๙

๕. นำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) รับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๔ ภาค ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ ภาคกลาง วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ กระทรวงสาธารณสุข
- ครั้งที่ ๒ ภาคเหนือ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดพิษณุโลก
- ครั้งที่ ๓ ภาคใต้ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ครั้งที่ ๔ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดขอนแก่น

๖. นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ต่อที่ประชุมสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสัญจรวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ จังหวัดขอนแก่นและที่ประชุมเครือข่ายนักยุทธศาสตร์

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ จังหวัดชลบุรีเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้บริหารหน่วยงานส่วนภูมิภาคระดับนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป หัวหน้านักยุทธศาสตร์ทั่วประเทศ

๗. นำเสนอแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)ต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง (TBM) กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบ

๘. ประชุมปรึกษาหารือการพิจารณาตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยเชิญผู้แทนจากทุกกรมวิชาการ เขตสุขภาพ และหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณาตามแนวทางการทดสอบตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๙. นำเสนอการปรับแผนยุทธศาสตร์ตามร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ณ สำนักงานประมาณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑๐. นำเสนอรายละเอียดแผนงานโครงการ มาตรการ ตัวชี้วัดพร้อมรายละเอียดแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)ต่อเวทีประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๕๙ จังหวัดสงขลา โดยประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๑๑. ประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนการตรวจราชการและการมอบนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้ง โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม

๑๒. ตุลาคม ๒๕๕๙ ทบทวนแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ ว ๓๑๓ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยได้ระบุรายละเอียดโครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการ และผลที่จะได้รับในแต่ละระยะ บูรณาการการทำงานและงบประมาณร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้ง กำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายประเทศไทย ๔.๐ แหล่งที่มาของงบประมาณ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และนำเสนอต่อสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑๓. วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ประชุมชี้แจงหน่วยงาน เพื่อ จัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เพื่อจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และแผนปฏิรูป รวมทั้งจัดทำแผนแม่บท (Operation plan) และแผนการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมรวบรวมและ

วิเคราะห์แผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดส่งให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีและ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑๔. รวบรวมแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
(ด้านสาธารณสุข) นำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑๕. นำเสนอแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้าน
สาธารณสุข)ต่อที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ ๔ รายละเอียดแผนงานและโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยสรุปรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) :

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) :

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
- ๓) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
- ๔) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
- ๕) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๐๐
- ๖) ความครอบคลุม (Coverage) สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑,๕๐๐ คน และ สัตส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ ต่อพันประชากร
- ๗) มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐
- ๘) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence และ ๑๖ แผนงาน :

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

- | | |
|-------------|--|
| แผนงานที่ ๑ | การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) |
| แผนงานที่ ๒ | การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ |
| แผนงานที่ ๓ | การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ |
| แผนงานที่ ๔ | การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

	แผนงานที่ ๑	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
แผนงานที่ ๒		การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
แผนงานที่ ๓		การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
แผนงานที่ ๔		การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๕		การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ
แผนงานที่ ๖		ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

	แผนงานที่ ๑	การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
แผนงานที่ ๒		การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๓		การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
แผนงานที่ ๔		การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
แผนงานที่ ๕		การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โดยแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามระยะเวลา มาตรการ แนวทางการพัฒนา แผนงาน โครงการ รวมไปถึงรายละเอียดมาตรการ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดย มีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลได้ทั้งสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี
- ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันที
- ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ตัวชี้วัดในแต่ละระยะ :

ตัวชี้วัดระยะ ๑ ปี

- ๑) พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๐
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕.๕
- ๔) ความชุกของผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๘
- ๕) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร
- ๖) การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ๖.๘๑ ลิตร/คน/ปี
- ๗) ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) ไม่เกินร้อยละ ๙๒

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี

- ๑) พัฒนาการเด็กสมวัยมากกว่า ร้อยละ ๘๕
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๙
- ๔) ความชุกของผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๖
- ๕) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๑ ต่อแสนประชากร
- ๖) การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ๖.๕๔ ลิตร/คน/ปี
- ๗) ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate) ไม่เกินร้อยละ ๙๖
- ๘)) ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ ราย
- ๙) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย/ปี และไม่มีทารกคลอดติดเชื้อ
- ๑๐) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๑๒.๕/ปี

๑๑) อัมพาตจากโรคมาลาเรียร้อยละ ๘๕

๑๒) ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

ตัวชี้วัดระยะ ๒๐ ปี

- ๑) พัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๑๐๐
- ๒) อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๑๘ ต่อพันประชากร
- ๓) ผู้สูงวัยปลอดภัย มั่นคง แข็งแรง (Healthy Aging) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘
- ๔) ความชุกของผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- ๕) การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ ทางถนน ไม่เกิน ๑๐ ต่อแสนประชากร
- ๖) การบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ๕ ลิตร/คน/ปี
 - ๗) ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ ราย
 - ๘) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย/ปีและไม่มีทารกคลอดติดเชื้อ
 - ๙) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ ๑๒.๕/ปี
 - ๑๐) อัมพาตจากโรคมาลาเรียร้อยละ ๑๐๐
 - ๑๑) ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- ๒) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการ (ANC /WCC /NCD)
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ส่งเสริมการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งของป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ๖) ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค
- ๗) ผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย
- ๘) บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- ๙) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

แผนงาน/โครงการ :

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๓๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็ก	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
ปฐมวัย	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ๓) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๒) ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒) ร้อยละของ Healthy Aging
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๒) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ๓) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคมะเร็งไับไม้ดับ (โครงการพระราชดำริ)
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ๒) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
๒. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑) ความชุกของผู้สูบบุหรี่หรือของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๒) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ๓) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ๒) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามั้ยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชน	๑) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
จากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	อย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

- รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด : ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ประกอบด้วย ๔ โครงการพร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการ พัฒนา คุณภาพและ สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มสตรี และเด็ก ปฐมวัย	เป้าหมาย (๔H)	ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่ คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่ คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่ คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่ คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี	เด็กมีพัฒนาการสมวัย ใฝ่ เรียนรู้ มีทักษะชีวิต คู่ คุณธรรม นำสู่สุขภาพดี
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน					
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์/ กระทรวงแรงงาน/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น และ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ
I: Investment	๑.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ๑.๑.บริการฝากครรภ์ คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาห้องคลอด คุณภาพ ไร้รอยต่อ และ บริการทารกแรกเกิดในห้อง	๑.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ๑.๑.บริการฝากครรภ์ คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาห้องคลอด คุณภาพ ไร้รอยต่อ และ บริการทารกแรกเกิดในห้อง	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็ก ๑.๒คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learningเช่น การเล่น สังคม เล่านิทาน	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็ก ๑.๒ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็ก ๑.๒ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ส่งเสริมภาวะโภชนาการ เด็ก ๑.๒ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>คลอດอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>๒.เด็กมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>๒.๑ ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก</p> <p>๒.๒ ส่งเสริมการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน</p> <p>๒.๓ คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning เช่น การเล่น สังคม เล่านิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก</p> <p>๒.๔ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>	<p>คลอດอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>๒.เด็กมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>๒.๑ ส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก</p> <p>๒.๒ ส่งเสริมการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน</p> <p>๒.๓ คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning เช่น การเล่น สังคม เล่านิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก</p> <p>๒.๔ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>	<p>ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก</p> <p>๑.๓ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>		
	R: Regulation & Law	<p>๑. พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๒. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๓. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรอง</p>	<p>๒. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๓. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรอง</p>	<p>๑. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๒. ผลักดันให้มีกฎหมายในการควบคุมและรับรอง</p>	<p>๑. ผลักดัน พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p>	<p>๑. มี พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๓. พัฒนามาตรฐาน โรงพยาบาลบริการอนามัย แม่และเด็กคุณภาพ(MCH)</p> <p>๔. ผลักดันให้มีกฎหมายใน การควบคุมและรับรอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	
	A: Advocate	<p>๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร</p>	<p>๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร</p> <p>๓. ส่งเสริมและสนับสนุน ความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร</p> <p>๓. ส่งเสริมและสนับสนุน ความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			inter-generationและภาคี เครือข่ายให้สามารถ ตรวจจัดการตั้งครรภใน ระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึง ระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ประกอบการ การ ดูแลสุขภาพมารดาและ พัฒนาการเด็ก ๔. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น	inter-generationและภาคี เครือข่ายให้สามารถ ตรวจจัดการตั้งครรภใน ระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึง ระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ประกอบการ การ ดูแลสุขภาพมารดาและ พัฒนาการเด็ก ๔. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น		
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศูนย์กลาง สนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน ๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการ ฝึกอบรม ๓. พัฒนาระบบส่งต่อ	๑. พัฒนาศูนย์กลาง สนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน ๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการ ฝึกอบรม ๓. พัฒนาระบบส่งต่อ	๑. พัฒนาศูนย์กลาง สนับสนุน อัตรากำลัง ค่าตอบแทน ๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการ ฝึกอบรม ๓. พัฒนาระบบส่งต่อ ๔. สร้างความเข้มแข็งระบบ	๑. พัฒนาระบบส่งต่อ ๒. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system	๑. พัฒนาระบบส่งต่อ ๒. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			๔. สร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลและ surveillance system ๕. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ	ข้อมูลและ surveillance system ๕. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถค้นหาการตั้งครรภ์ในระยะต้นและส่งเข้าถึงระบบบริการคุณภาพ		
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๖๐ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๗๐ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๙๐ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐	๑. ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานร้อยละ ๑๐๐ ๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๘๐
	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

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการ พัฒนา คุณภาพและ สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย เรียนและ วัยรุ่น	เป้าหมาย	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : เด็กวัยเรียน ฉลาด แข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมลดลง				
	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. UNICEF ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน
	I: Investment	๑. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่แบบเป็นมิตร สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว ๒. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้าน การพัฒนาสุขภาพกาย จิต ของวัยรุ่น ๓. พัฒนาชุดความรู้ NuPETHS (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สิ่งแวดล้อม สุขภาพของ ปาก และการนอน) พัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ ๔. พัฒนาระบบบริการ	๑. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่แบบเป็นมิตร สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว ๒. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย เด็กดี ๓. สร้างแนวร่วมทุกภาคี เครือข่ายเพื่อผลักดันให้ กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มี	๑. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่แบบเป็นมิตร สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว ๒. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย เด็กดี๓. สร้างแนวร่วมทุก ภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้ กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มี เด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป	๑. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย เด็กดี ๒. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ และส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่ หลากหลายครอบคลุมความ ต้องการวัยรุ่น	๑. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ และส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่ หลากหลายครอบคลุมความ ต้องการวัยรุ่น

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ และส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่ หลากหลายครอบคลุมความ ต้องการวัยรุ่น	เด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๔. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ ให้คำปรึกษาโดยระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัย เรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะ ทางชีวิตและพัฒนาความ ฉลาดทางอารมณ์ ๕. ขับเคลื่อนมาตรการ NuPETHS ในมาตรฐาน โรงเรียนทุกสังกัด	๔. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ ให้คำปรึกษาโดยระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัย เรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะ ทางชีวิตและพัฒนา ๕. พัฒนาระบบบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ และส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่ หลากหลายครอบคลุมความ ต้องการวัยรุ่น		
	R: Regulation & Law	เร่งรัดการออกกฎกระทรวง หรืออนุบัญญัติอื่นๆ และ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามภายใต้ พรบ. การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาคา งตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑. เร่งรัดให้กระทรวงหลัก ออกกฎกระทรวงหรืออนุ บัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคา งตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๔. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น	๑. เร่งรัดให้กระทรวงหลัก ออกกฎกระทรวงหรืออนุ บัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคา งตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาการที่ไม่เหมาะสม ๓. ป้องกันและจัดการ	๑. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาการที่ไม่เหมาะสม ๒. ป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรง (violence) และยาเสพติด ๓. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น	๑. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาการที่ไม่เหมาะสม ๒. ป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรง (violence) และยาเสพติด

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				ปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด ๔.สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น		
	A: Advocate	๑.สร้างการสื่อสาร สาธารณะเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในรูปแบบที่หลากหลายตรง ตามความต้องการ ๒. ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดการสุขภาพวัย เรียนและวัยรุ่น	๑.สร้างการสื่อสาร สาธารณะเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในรูปแบบที่หลากหลายตรง ตามความต้องการ ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมใน การจัดการสุขภาพวัยรุ่น และวัยรุ่น ๓.สนับสนุนการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายใน โรงเรียนและชุมชน ๔.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหา สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า	๑.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมใน การจัดการสุขภาพวัยรุ่น และวัยรุ่น ๒.เปิดพื้นที่สถานพยาบาล ภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะ ให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นได้ แสดงศักยภาพในเชิง สร้างสรรค์ เช่น การดูแล ผู้ป่วยในสถานพยาบาล และ ต่อเนื่องในชุมชน หรือตาม ความสนใจของวัยรุ่น ๓.สนับสนุนการสร้างแนว ร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อ ผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน	๑.เปิดพื้นที่สถานพยาบาล ภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะ ให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นได้ แสดงศักยภาพในเชิง สร้างสรรค์ เช่น การดูแล ผู้ป่วยในสถานพยาบาล และ ต่อเนื่องในชุมชน หรือตาม ความสนใจของวัยรุ่น ๒.สนับสนุนการสร้างแนว ร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อ ผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มี เด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๓.สนับสนุนการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายใน	๑.สนับสนุนการสร้างแนว ร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อ ผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มี เด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๒.ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหา สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			๗.ส่งเสริมจิตบริการ สำนักที่ ดีทางสังคม ความกตัญญู และการความสัมพันธ์ ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะ วัยสูงอายุ	หรือสถาบันการศึกษาที่มี เด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๔.สนับสนุนการออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายใน โรงเรียนและชุมชน ๕.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหา สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ๖.ส่งเสริมจิตบริการ สำนักที่ ดีทางสังคม ความกตัญญู และการความสัมพันธ์ ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะ วัยสูงอายุ	โรงเรียนและชุมชน ๔.ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด เลือด ภาวะอ้วน ปัญหา สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น	
	B: Building Capacity	๑.พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	๑.พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒.พัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑.พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒.พัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑.พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒.พัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑.พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒.พัฒนาบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น
	ตัวชี้วัด	๑.ทุกจังหวัดมีเครือข่าย บริการกระตุ้นพัฒนาการ	๑.เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	๑.เด็กไทยมีระดับสติปัญญา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๖ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๒ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๔๒	และดูแลต่อเนื่องด้วย เครื่องมือมาตรฐานร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๘ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๔ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๔๐	และดูแลต่อเนื่องด้วย เครื่องมือมาตรฐานร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๖ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๘	และดูแลต่อเนื่องด้วย เครื่องมือมาตรฐานร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๗๒ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๕๘ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๖	๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน ในเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ร้อยละ ๗๔ และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๓ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม. ๓. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๐ ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๔
	หน่วยงานหลัก	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/กรมการแพทย์
๓. โครงการพัฒนาคุณภาพและ	เป้าหมาย	ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย ทำงาน			ปลอดภัย กายใจเป็นสุข	ปลอดภัย กายใจเป็นสุข	ปลอดภัย กายใจเป็นสุข	ปลอดภัย กายใจเป็นสุข
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ และที่สถานที่ทำงานส่งเสริมการมีสุขภาพดี				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership I: Investment	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
	๑. สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน ปลอดภัยและมีสุขภาวะ ๒. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง	๑. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒.. เพิ่มและพัฒนาให้มี แหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ ๓.. พัฒนาระบบจัดการ ข้อมูลสุขภาพของสถาน ประกอบการสู่ระบบเฝ้า ระวังโรคและสิ่งคุกคามที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	๑. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒.. เพิ่มและพัฒนาให้มี แหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ ๓. ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม (จป) ๔. โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปต้องมี	๑. พัฒนาระบบการ ให้บริการ primary care ใน ที่ทำงานขนาดใหญ่ตั้งแต่ ๒๐๐๐ คน ๒. พัฒนาระบบคลินิกโรค จากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม สู่วิชาการ ๔.๐ ที่มีการสร้างรายได้และมี คุณค่า ๓. ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ โรงพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงาน จำนวนมาก	๑. ขยายรูปแบบคลินิกโรคจา การทำงานและสิ่งแวดล้อม ทุกแห่ง สู่วิชาการ ๔.๐ ที่ มีการสร้างรายได้และมี คุณค่า ๒. ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ โรงพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด ๒. ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการ ทางการแพทย์หรือพยาบาล ในกลุ่มวัยทำงานทั้งประเทศ ๓. ขยายรูปแบบโรงงาน	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				<p>คลินิกโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม</p> <p>๕.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงาน</p>	<p>๔.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุมกับการขยายบริการ</p>	<p>ต้นแบบจัดการสุขภาพทุกจังหวัด ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค เช่น โรงอาหารส่งเสริมสุขภาพ</p>
	R: Regulation & Law	<p>๑.ร่างนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health</p> <p>๒.สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔</p>	<p>๑.ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม</p> <p>๒.ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง</p> <p>๓.ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย Healthy eating / Active living</p>	<p>๑.ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม</p> <p>๒.ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง</p> <p>๓.ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑.ผลักดันให้กระทรวงแรงงานปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานแรงงานให้มีความทันสมัย รองรับเปลี่ยนแปลงและมีบทลงโทษที่เหมาะสม</p> <p>๒.ผลักดันกฎหมายให้กองทุนเงินทดแทนให้คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและขยายความครอบคลุมอย่างทั่วถึง</p> <p>๓.ผลักดันให้เกิดข้อตกลงมาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์</p>	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			/Environmental health ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔..สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	กับสุขภาพวัยทำงาน ๔.สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	ระดับประเทศ ในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์	
	A: Advocate	๑..ส่งเสริมการสื่อสาร สาธารณะ โดยผ่านsocial media เพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนวัยทำงานมีBMI ปกติ	๑.สร้างการเป็นเจ้าภาพของ สุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ สถานประกอบการให้มีพื้นที่ และเวลาเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ ออกกำลังกาย ๓.สร้างการตระหนักรู้ให้กับ กลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทัน โรคไม่ติดต่อเพื่อให้มี พฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลด โอกาสในการเกิดโรค ๔.พัฒนารูปแบบการสื่อสาร	๑.สร้างการเป็นเจ้าภาพของ สุขภาพร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ สถานประกอบการให้มีพื้นที่ และเวลาเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ ออกกำลังกาย ๓.สร้างการตระหนักรู้ให้กับ กลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทัน โรคไม่ติดต่อเพื่อให้มี พฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลด โอกาสในการเกิดโรค ๔.ผลักดันให้สถานบริการ	๑.ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม (จป) ๒.สร้างกระแสสังคมต่อการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ในระดับ คริวเรือน ท้องถิ่น	๑.ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม (จป) ๒.ประเมินการรับรู้และ ความตระหนักของ ประชาชนต่อพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์วัย ทำงาน

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			<p>สาธารณะที่เหมาะสมผ่าน social media เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีBMI ปกติ</p>	<p>สุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)</p> <p>๕.พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และสร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>		
	B: Building Capacity	<p>๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกำกับ ติดตาม ช่วยเหลือ การดำเนินงานของชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>๒.พัฒนาศักยภาพ health leader ในชุมชนและสถานประกอบการ ให้สามารถ</p>	<p>๑.พัฒนาศักยภาพของห้องพยาบาลในสถานประกอบการให้สามารถจัดการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน</p> <p>๒.สนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบจัดการสุขภาพ ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค</p> <p>๓.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่งฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ</p>	<p>๑. สร้างต้นบริหารจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบการให้มีระบบคล้าย PCC</p> <p>๒. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงาน</p> <p>๓. พัฒนาโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพ ทั้งระบบบริการทางการแพทย์ การ</p>	<p>๑.ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบการให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมาก</p> <p>๒.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานให้ครอบคลุมกับการขยาย</p>	<p>๑.ขยายบริหารครบทุกเขตจัดการร่วมระหว่างสถานบริการสุขภาพภาครัฐกับห้องพยาบาลในสถานประกอบการให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด</p> <p>๒.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุกแหล่งบริการทางการแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ</p> <p>๓. ขยายรูปแบบโรงงานต้นแบบจัดการสุขภาพทุก</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เป็นผู้นำการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของประชาชนวัย ทำงาน	ทางด้านอาชีพเวชกรรมให้ เพียงพอ ๔.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุก อำเภอ	ส่งเสริมป้องกันโรค ๔.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีพเวชกรรมให้ เพียงพอ ๕.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุก ตำบล	บริการ ๓. ขยายรูปแบบโรงงาน ต้นแบบจัดการสุขภาพใน จังหวัดที่มีโรงงานจำนวน มาก ทั้งระบบบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริม ป้องกันโรค ๔.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีพเวชกรรมให้ เพียงพอ ๕.ขยายรูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ที่พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับ แต่ละภาคส่วนสู่ชุมชนและ สถานบริการ	จังหวัด ทั้งระบบบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริม ป้องกันโรค
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๔ ๒.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ	๑. ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๕ ๒.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ	๑. ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๖ ๒.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อย	๑. ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๗ ๒.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ	๑. ร้อยละของประชาชนวัย ทำงาน มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ ร้อยละ ๕๘ ๒.ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทาง กายเพียงพอต่อสุขภาพ ร้อย

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
				ละ ๘๒		ละ ๘๔	
	หน่วยงานหลัก	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การการแพทย์ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและ ยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๔. โครงการ พัฒนา คุณภาพและ สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	๑.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	๑.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	๑.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	๑.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	๑.ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี (Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มีความมั่นคงปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง					
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา	พม., มท., ศธ. สสส., สปสช. , ก.คลัง, ก.แรงงาน, ก.วิทย์. สภาผู้สูงอายุ, ก.การ ท่องเที่ยวและการกีฬา
	I: Investment	๑.Age-friendly hospital ในสถานพยาบาลทุกระดับ	๑.Age-friendly hospital ในสถานพยาบาลทุกระดับ	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			๒.Geriatric service, Intermediate care ใน โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลทั่วไป	และโรงพยาบาลทั่วไป	และโรงพยาบาลทั่วไป	และโรงพยาบาลทั่วไป
	R: Regulation & Law	๑.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุปเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการเน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	๑.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุปเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ ๓.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการเน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment ๒.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุปเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ ๓.ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการเน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการปฏิบัติตามแนวทางและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment ๒.สนับสนุนกฎหมายและข้อกำหนดที่มีให้บรรลุปเป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ Age-friendly environment
	A: Advocate	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ให้	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม ให้	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อทำ กิจกรรมเชิงบวกผ่าน โครงสร้างที่มีเช่นโรงเรียน ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัด หรือศาสนสถาน ให้ ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ๓. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๔. พัฒนาศูนย์และหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๕. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๖. พัฒนาระบบการดูแล	ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ๓. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๔. พัฒนาศูนย์และหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๕. พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ	ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๔. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๕. พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ	อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาศูนย์และหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๓. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๔. พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ	อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาศูนย์และหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๓. พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๔. พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ				
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนและ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้าน สุขภาพและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุก ระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการ ดูแลระดับประคองระยะ สุดท้าย ๓. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนและ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้าน สุขภาพและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุก ระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการ ดูแลระดับประคองระยะ สุดท้าย ๓. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนและ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ๒. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ๓. เพิ่มจำนวนคลินิก ผู้สูงอายุ ๔. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เฉพาะทางในชุมชนและ สถานพยาบาล พัฒนาการ ดูแลระยะกลางและการดูแล กลางวัน	๓. เพิ่มจำนวนคลินิกผู้สูงอายุ ๔. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เฉพาะทางในชุมชนและ สถานพยาบาล พัฒนาการ ดูแลระยะกลางและการดูแล กลางวัน	๑. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เฉพาะทางในชุมชนและ สถานพยาบาล พัฒนาการ ดูแลระยะกลางและการดูแล กลางวัน
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		(Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๕๙	(Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๐	(Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๑	(Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๒	(Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒.อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๓
	หน่วยงานหลัก	กรมอนามัย กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กรม ควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กรม ควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กรม ควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กรม ควบคุมโรค	กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กรม ควบคุมโรค

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย	มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตและจังหวัด	มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตและจังหวัด	มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ	มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตจังหวัด	มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขตจังหวัด
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : มีระบบหรือศูนย์ที่สามารถรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับเขต จังหวัด				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership I: Investment	อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคิเครือข่ายภาคประชาชน	อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคิเครือข่ายภาคประชาชน	อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคิเครือข่ายภาคประชาชน	อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคิเครือข่ายภาคประชาชน	อปท. มท. สตช. พม. ศธ. ภาคิเครือข่ายภาคประชาชน
	๑. บูรณาการระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและพัฒนา ระบบการจัดเก็บ รายงาน ข้อมูลให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ๒. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ รวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร ๓. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของศูนย์ให้สามารถรองรับโรคและภัย	๑. สนับสนุนให้มีรถพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับปฏิบัติการของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประจำศูนย์ของจังหวัดให้ปฏิบัติการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒. สนับสนุนให้ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีเทคโนโลยีที่แสดงพิกัด และภาพที่สามารถสื่อสารระหว่างศูนย์ และจากพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน ๓. โรงพยาบาลศูนย์จะต้องมี	๑. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด ๒. รพศ. พัฒนาศักยภาพให้ มีห้องปฏิบัติการ molecular epidemiology ให้ครบทุกแห่ง เพื่อรองรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	๑. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด ๒. สนับสนุนห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วที่สามารถตรวจสอบสารพันธุกรรมพร้อมสนับสนุนทีม SRRT ลงปฏิบัติการในพื้นที่ ให้กับ รพศ.	๑. ศูนย์ระดับจังหวัดมีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์และมีจำนวน สัดส่วนตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย ๒. มีทีม SRRT ระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพครบทุกอำเภอ	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>สุขภาพพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศหรือด่านเข้าออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในสัดส่วนที่ระบุตามกฎหมาย/ข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR - พัฒนาทีม SRRT ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วที่สามารถตรวจสอบพันธุกรรมพร้อมสนับสนุนทีม SRRT ลงปฏิบัติการในพื้นที่</p> <p>๔. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ให้สามารถรองรับโรคและภัยสุขภาพพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศหรือด่านเข้าออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามในสัดส่วนที่ระบุตามกฎหมาย/ข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR - พัฒนาทีม SRRT ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 			
	R: Regulation & Law	<p>เร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘</p>	<p>เร่งรัดการออกกฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติอื่นๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภายใต้ พรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘</p>	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ	บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ
	A: Advocate	๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี	๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี	๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี	๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี	๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก	ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก	ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก	ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก	ความรู้ในการเตรียมความพร้อมรองรับหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความตระหนก
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศักยภาพของทีมให้สามารถดำเนินงานตามระบบของ ICS (ระบบสั่งการในพื้นที่)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุกภาคที่เกี่ยวข้องให้ผ่านการรับรองตามกฎหมาย ๓. เพิ่มอำนาจและศักยภาพของทีมประเมินฯ ให้ได้มาตรฐานสากล	๑.เตรียมความพร้อม และเพิ่มศักยภาพ ของ SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.เพิ่มจำนวนและการกระจายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนาม/นักระบาดวิทยา ให้ได้ตามสัดส่วนของข้อกำหนดการควบคุมโรคระหว่างประเทศ IHR	๑. เตรียมความพร้อม และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ได้รับรองตามกฎหมายให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยสองทีมต่อจังหวัด ครอบคลุมทั้งประเทศ	๑. ขยายและพัฒนา ศักยภาพทีม SRRT ในระดับอำเภอให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ ๒. เตรียมความพร้อมของ SRRT ระดับตำบล	๑. ขยายและพัฒนา ศักยภาพทีม SRRT ในระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งประเทศ
	ตัวชี้วัด	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนกกู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนกกู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนกกู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนกกู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนกกู้สถานการณ์ (SAT) ที่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๐	สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๘๕	สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๙๐	สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๙๕	สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๑๐๐
	หน่วยงานหลัก	สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค	สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค	สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค	สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค	สธฉ. สพฉ. กรมควบคุมโรค
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	สป. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. โครงการ ควบคุม โรคติดต่อ	เป้าหมาย	มีระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อลดลง				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุทธธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุทธธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุทธธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุทธธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุทธธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)
I: Investment	๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่ง ต่อ และควบคุมโรคติดต่อ แบบบูรณาการ ๓. สนับสนุนการพัฒนา ระบบ โครงสร้าง และกลไก	๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่ง ต่อ และควบคุมโรคติดต่อ แบบบูรณาการ ๒. สนับสนุนให้มีการพัฒนา ระบบห้องปฏิบัติการทาง	๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนา ระบบห้องปฏิบัติการทาง สาธารณสุข ๒. สนับสนุนการบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลให้สามารถ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับประเทศและจังหวัดที่	๑. สนับสนุนการบูรณาการ ระบบฐานข้อมูลให้สามารถ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับประเทศและจังหวัด ที่เป็นปัจจุบัน ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล รายบุคคลเพื่อการติดตาม	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูล รายบุคคลเพื่อการติดตาม เฝ้าระวังในการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>๔. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง</p> <p>๗. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล</p>	<p>สาธารณสุข</p> <p>๓. สนับสนุนการพัฒนา ระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์</p> <p>๔. สนับสนุนการบูรณาการระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและจังหวัดที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง</p> <p>๖. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล</p>	<p>เป็นปัจจุบัน</p> <p>๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง</p> <p>๔. พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับวินิจฉัยให้มีมาตรฐานสากล</p>	<p>เฝ้าระวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง</p>	
	R: Regulation & Law	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมี	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมี	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมี	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมี	๑. บังคับใช้กฎหมายภายใต้ พรบ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างมี

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>เครื่องคัด</p> <p>๒. ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>๓. ผลักดันให้ อปท. มีข้อกำหนด/บัญญัติป้องกันควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>เครื่องคัด</p> <p>๒. ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p>	<p>เครื่องคัด</p> <p>๒. ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p>	<p>เครื่องคัด</p> <p>๒. ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน</p>	<p>เครื่องคัด</p>
	A: Advocate	<p>๑. ผลักดันมาตรการทางสังคม ที่การป้องกันโรคติดต่อ</p> <p>๒. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๔. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ</p> <p>๕. ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain</p>	<p>๑. ผลักดันมาตรการทางสังคม ที่การป้องกันโรคติดต่อ</p> <p>๒. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ</p> <p>๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว</p> <p>๔. ส่งเสริมการสื่อสาร</p>	<p>๑. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ</p> <p>๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว</p> <p>๓. ส่งเสริมการสื่อสาร สาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>๑. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ</p> <p>๒. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ</p> <p>๓. ส่งเสริมการสื่อสาร สาธารณะเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p>	<p>๑. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระหว่างประเทศ</p> <p>๒. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			<p>สาธารณสุขเพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>๕.ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain</p>	<p>๔.ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain</p>		
	B: Building Capacity	<p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ</p>	<p>๑. พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม การประเมินเทคโนโลยี และกลไกการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรและเครือข่าย</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ</p>	<p>๑. พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม การประเมินเทคโนโลยี และกลไกการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรและเครือข่าย</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อ</p>
	ตัวชี้วัด	<p>๑. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๒. ร้อยละของกลุ่มประชากร</p>	<p>๑. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๖</p> <p>ร้อยละของกลุ่มประชากร</p>	<p>๑. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๗</p> <p>ร้อยละของกลุ่มประชากร</p>	<p>๑. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๘</p> <p>ร้อยละของกลุ่มประชากร</p>	<p>๑. อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๙</p> <p>ร้อยละของกลุ่มประชากร</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		หลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ ๘๕ ๓. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ ๘๐	หลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ ๘๗ ๓. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ ๘๐	หลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ ๘๐	หลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ ๙๒ ๓. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ ๘๐	หลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ ๙๔ ๓. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ) ร้อยละ ๘๐
	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
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย	๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง	๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง	๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง	๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง	๑. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง ๒. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการจมน้ำในเด็กลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเดิมลดลง และจำนวนผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุลดลง				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	ศธ. สภาพัฒนาฯ พณ. ก. ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง.	ศธ. สภาพัฒนาฯ พณ. ก. ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง.	ศธ. สภาพัฒนาฯ พณ. ก. ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง.	ศธ. สภาพัฒนาฯ พณ. ก. ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง.	ศธ. สภาพัฒนาฯ พณ. ก. ต่างประเทศ กค. คม. มท. อปท. สตช. รง.

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	I: Investment	<p>๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้า ระวังการเจ็บป่วยระดับ อำเภอ จังหวัด ประเทศ</p> <p>๒. สนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพเพื่อลดเสียงและลด โรค รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนน</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพในทุกพื้นที่</p>	<p>๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้า ระวังการเจ็บป่วยระดับ อำเภอ จังหวัด ประเทศ</p> <p>๒. สนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพเพื่อลดเสียงและลด โรค รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนน</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพในทุกพื้นที่</p>	<p>๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้า ระวังการเจ็บป่วยระดับ อำเภอ จังหวัด ประเทศ</p> <p>๒. สนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพเพื่อลดเสียงและลด โรค รวมทั้งการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนน</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพในทุกพื้นที่</p>	<p>๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง พร้อมทั้ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเฝ้า ระวังการเจ็บป่วยระดับ อำเภอ จังหวัด ประเทศ</p> <p>๒. พัฒนาระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพในทุกพื้นที่</p>	<p>๑. พัฒนาระบบส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพในทุกพื้นที่</p>
	R: Regulation & Law	<p>๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรค ไม่ติดต่อ พ.ศ. ...</p> <p>๒. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มี ผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรค ไม่ติดต่อ พ.ศ. ...</p> <p>๒. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มี ผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรค ไม่ติดต่อ พ.ศ. ...</p> <p>๒. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มี ผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มี ผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่มี ผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>
	A: Advocate	<p>๑. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ</p> <p>๒. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ การส่งเสริมสุขภาพและ</p>	<p>๑. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ</p> <p>๒. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ การส่งเสริมสุขภาพและ</p>	<p>๑. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ การส่งเสริมสุขภาพและ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ให้กับประชาชน</p> <p>๒. สร้างความเข้มแข็งของ</p>	<p>๑. สร้างความเข้มแข็งของ ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยง</p> <p>๒. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย</p>	<p>๑. สร้างความเข้มแข็งของ ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยง</p> <p>๒. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน	ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน ๔. ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง ๓. ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	สาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	สาธารณะ และการสร้างมาตรการสังคม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีในระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและจมน้ำอย่างถูกต้อง	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ตัวชี้วัด	<p>๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕.๐</p> <p>๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย ๕%</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕</p>	<p>๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๕</p> <p>๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕</p>	<p>๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔.๐</p> <p>๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕</p>	<p>๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕</p> <p>๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕</p>	<p>๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓.๐</p> <p>๒. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บทางถนนในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI ผ่านเกณฑ์ระดับดี ลดลงอย่างน้อย</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๐.๒๕</p>
	หน่วยงานหลัก	กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ.	กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ.	กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ.	กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ.	กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนงานที่ ๓ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	เป้าหมาย	๑. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒. ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ประชาชนได้รับอาหารที่มีความปลอดภัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง				
	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	๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๒. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๒. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพ ๓. สนับสนุนการพัฒนา	๑. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารในทุกส่วน ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา	๑. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารในทุกส่วน ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา	๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๒. สนับสนุนการพัฒนา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			นวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน			
	R: Regulation & Law	๑..ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕ และพรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ ๒..ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้	๑.จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด ๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕ และพรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ ๓.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้	๑.จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารบางชนิด ๒.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕ และพรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ ๓.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้	๑.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕ และพรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๔๑ ๒.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้	๑.ปรับปรุงกฎหมายการนำเข้าและการใช้สารเคมีอันตรายในผักและผลไม้
	A: Advocate	๑.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้ง	๑.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้ง	๑.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้ง	๑.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้ง	๑.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป รวมทั้ง

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แก่ประชาชน ๒. จัดทำคู่มือ/สื่อ/สิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อาหารปลอดภัยให้ประชาชน เกษตรกร และผู้ประกอบการ ทั่วประเทศ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แก่ประชาชน ๒. จัดทำคู่มือ/สื่อ/สิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อาหารปลอดภัยให้ ประชาชน เกษตรกร และ ผู้ประกอบการทั่วประเทศ	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แก่ประชาชน	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แก่ประชาชน	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง แก่ประชาชน
	B: Building Capacity	๑.อบรมชี้แจงแนวทางการ ปฏิบัติตามมาตรการทาง กฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่และ ผู้ประกอบการ ๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงาน ตรวจสอบ ประเมินสถานประกอบการ และเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านอาหาร	๑.อบรมชี้แจงแนวทางการ ปฏิบัติตามมาตรการทาง กฎหมายให้แก่เจ้าหน้าที่ และผู้ประกอบการ ๑.พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจสอบประเมินสถาน ประกอบการและเฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านอาหาร	๑.พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถาน ประกอบการและเฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านอาหาร ๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านอาหารปลอดภัยใน ชุมชน	๑.พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถาน ประกอบการและเฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านอาหาร ๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านอาหารปลอดภัยใน ชุมชน	๑.พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ตรวจประเมินสถาน ประกอบการและเฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านอาหาร ๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านอาหารปลอดภัยใน ชุมชน
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อย ละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมบริโภค

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ร้อยละ ๗๐	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๐	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๑	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ ๗๒
	หน่วยงานหลัก	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๒. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	๑.จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑.จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑.จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑.จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑.จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : - จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลงและลดผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่มือสองลดลง - จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง - จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น				
	มาตรการ	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้ง	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	(PIRAB) P: Partnership	ภาครัฐและเอกชน	ทั้งภาครัฐและเอกชน	ทั้งภาครัฐและเอกชน	ทั้งภาครัฐและเอกชน	ทั้งภาครัฐและเอกชน
	I: Investment	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถาบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถาบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถาบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถาบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถาบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน
	R: Regulation & Law	๑.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกมาตรา
	A: Advocate	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษาและชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ๓.สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร/ชุมชน	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ๓.สนับสนุนให้เกิด วัฒนธรรมองค์กร/ชุมชน	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้าระวังการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				นำไปสู่ปฏิบัติการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในบ้าน ที่ ทำงานและสาธารณะ	นำไปสู่ปฏิบัติการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในบ้าน ที่ ทำงานและสาธารณะ	
	B: Building Capacity	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบ บุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบ บุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบ บุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบ บุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบ บุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ
	ตัวชี้วัด	๑.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของ ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๘ ๒.ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตรของ แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อ ปี) ลดลงร้อยละ ๖.๘๑ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด	๑.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๗.๕ ๒.ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อ คนต่อปี) ลดลงร้อยละ ๖.๗๔ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก	๑.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๗ ๒.ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อ คนต่อปี) ลดลงร้อยละ ๖.๖๘ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก	๑.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๖.๕ ๒.ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อ คนต่อปี) ลดลงร้อยละ ๖.๖๑ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก	๑.ความชุกของผู้สูบบุหรี่ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๖ ๒.ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อ คนต่อปี) ลดลงร้อยละ ๖.๕๔ ๓.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจาก

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			การบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	การบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	การบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด	การบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด
	หน่วยงานหลัก	สำนักควบคุมבריโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมבריโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมבריโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมבריโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมבריโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงฯ	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงฯ	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงฯ	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงฯ	กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
๓. โครงการ คุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพและ บริการสุขภาพ	เป้าหมาย	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ ปลอดภัย	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ ปลอดภัย	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ ปลอดภัย	ประชาชนได้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ ปลอดภัย
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคี เครือข่ายภาคประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีเครือข่ายภาค ประชาคม
I: Investment	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครอง	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ผู้บริโภค	คุ้มครองผู้บริโภค ๔. พัฒนาช่องทางและ กลไกการเข้าถึงบริการของ ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ	คุ้มครองผู้บริโภค ๔. พัฒนาช่องทางและ กลไกการเข้าถึงบริการของ ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ	คุ้มครองผู้บริโภค	
	R: Regulation & Law	๑. บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๒. ทบทวน ปรับปรุงกฎหมาย ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	๑. บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๒. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมายด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑. บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๒. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมายด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑. บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๒. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมายด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑. บังคับใช้ตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๒. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมายด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค
	A: Advocate	๑. เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในภาพรวม ทั้งประเทศ ๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา	๑. เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ภาพรวมทั้งประเทศ ๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา	๑. เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ภาพรวมทั้งประเทศ ๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา	๑. เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ภาพรวมทั้งประเทศ ๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา	๑. เผยแพร่สถานการณ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ภาพรวมทั้งประเทศ ๒. สื่อสารผลการวิเคราะห์ ความเสี่ยง (Risk Management) ไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ การจัดการปัญหา
	B: Building Capacity	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และ	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เจ้าหน้าที่	และเจ้าหน้าที่	และเจ้าหน้าที่	และเจ้าหน้าที่	และเจ้าหน้าที่
	ตัวชี้วัด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๕ ๒.ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ ๙๖ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ ๙๗ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ ๙๘ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ การตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ ๙๙ ๒.ร้อยละของ สถานพยาบาลและสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด
	หน่วยงานหลัก	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สป. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนงานที่ ๔

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	เป้าหมาย	โรงพยาบาลพัฒนาได้ มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	โรงพยาบาลพัฒนาได้ มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน	โรงพยาบาลพัฒนาได้ มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดี	โรงพยาบาลพัฒนาได้ มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล พัฒนาได้ มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน
		เป้าหมายระยะ ๕ 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	๑. พัฒนา ปรับปรุงและเพิ่ม ขีดความสามารถในการ รองรับปริมาณน้ำเสีย โรงพยาบาล ของระบบ บำบัดน้ำเสีย ให้มี ประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบการจัดการ มูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอย ติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและเป็นไป ตามกฎหมาย	๑. พัฒนา ปรับปรุงและ เพิ่มขีดความสามารถใน การรองรับปริมาณน้ำเสีย โรงพยาบาล ของระบบ บำบัดน้ำเสีย ให้มี ประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบการ จัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอย ติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและ เป็นไปตามกฎหมาย	๑. พัฒนา ปรับปรุงและ เพิ่มขีดความสามารถใน การรองรับปริมาณน้ำ เสียโรงพยาบาล ของ ระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มี ประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบการ จัดการมูลฝอยทุก ประเภท โดยเฉพาะ อย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตราย และ ของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและ	๑. พัฒนา ปรับปรุงและ เพิ่มขีดความสามารถใน การรองรับปริมาณน้ำ เสียโรงพยาบาล ของ ระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มี ประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบการ จัดการมูลฝอยทุก ประเภท โดยเฉพาะ อย่างยิ่งมูลฝอยติดเชื้อ ของเสียอันตราย และ ของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและ	๑. พัฒนาระบบการ จัดการมูลฝอยทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งมูลฝอย ติดเชื้อของเสียอันตราย และของเสียทางการแพทย์ ให้ถูกสุขลักษณะและ เป็นไปตามกฎหมาย ๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ ชุมชน	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>๓. พัฒนาปรับปรุงส่วนให้ ได้ตามมาตรฐาน HAS และ มีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่ ถูกต้อง</p> <p>๓. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ ให้เอื้อต่อการประหยัด พลังงาน(กรณี อาคารที่ สร้างใหม่ ต้องเป็นอาคาร อนุรักษ์พลังงาน)</p> <p>๔. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่ม พื้นที่ สีเขียว</p> <p>๖. จัดหา ปรับเปลี่ยน เครื่องมือ และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ได้ตาม มาตรฐานผลิตภัณฑ์สีเขียว และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม</p> <p>๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล</p> <p>๘. ปรับปรุง พัฒนาโรงครัว ให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาล</p>	<p>๓. พัฒนาปรับปรุงส่วนให้ ได้ตามมาตรฐาน HAS และมีระบบจัดการสิ่ง ปฏิกูลที่ถูกต้อง</p> <p>๓. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการ ประหยัดพลังงาน(กรณี อาคารที่สร้างใหม่ ต้อง เป็นอาคารอนุรักษ์ พลังงาน)</p> <p>๔. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่ม พื้นที่ สีเขียว</p> <p>๖. จัดหา ปรับเปลี่ยน เครื่องมือ และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ได้ตาม มาตรฐานผลิตภัณฑ์สีเขียว และเป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม</p> <p>๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล</p>	<p>เป็นไปตามกฎหมาย</p> <p>๓. ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เอื้อต่อการ ประหยัดพลังงาน(กรณี อาคารที่สร้างใหม่ ต้อง เป็นอาคารอนุรักษ์ พลังงาน)</p> <p>๓. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม และเพิ่ม พื้นที่ สีเขียว</p> <p>๔. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลเพื่อการ บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล</p>	เป็นไปตามกฎหมาย	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	R: Regulation & Law	๑. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน และควบคุมคุณภาพผู้รับผิดชอบงานตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำเสียและการจัดการมูลฝอยทุกประเภท	๑. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน และควบคุมคุณภาพผู้รับผิดชอบงานตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพด้านระบบบำบัดน้ำเสียและการจัดการมูลฝอยทุกประเภท	๑. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนา ปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และผลักดันให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
	A: Advocate	๑. สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นองค์กร บุคคลต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ๒. สร้างจิตสร้างสาธารณะในเรื่องขยะ การใช้น้ำ การรีไซเคิล การประหยัดพลังงาน รวมถึงการนำมาตรการ ๓R	๑. สร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเป็นองค์กร บุคคลต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ๒. สร้างจิตสร้างสาธารณะในเรื่องขยะ การใช้น้ำ การรีไซเคิล การประหยัดพลังงานรวมถึงการนำ	๑. ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital ๒. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสร้างความ	๑. ส่งเสริมให้ รพ. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital ๒. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสร้างความ	๑. ส่งเสริมให้ รพ.สต. พัฒนาและสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสมตามบริบท และสามารถยกระดับการพัฒนา รพ.สต. GREEN&CLEAN ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน อปท. และ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		มาใช้	มาตรการ ๓R มาใช้	ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	เครือข่ายในพื้นที่ร่วมพัฒนา รพ.สต. GREEN&CLEAN
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาหลักสูตร คู่มือ ชุดความรู้ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ	๑. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ	๒. สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคงอยู่ในระบบและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ๓. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมิน	๑. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการ	๑. ส่งเสริมให้มีการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการมูลฝอย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ปัจจัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลการวิเคราะห์ ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศกับสุขภาพ		ความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลการ วิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม (EIA) การรองรับการ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศกับสุขภาพ	เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศกับสุขภาพ	ภูมิอากาศกับสุขภาพ
	ตัวชี้วัด	- โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๗๕ ผ่าน เกณฑ์ระดับพื้นฐาน	- โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	- โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี	- โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	- โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๑๐๐ มี นวัตกรรม GREEN หรือ พัฒนาเป็น รพ.ต้นแบบฯ
	หน่วยงานหลัก	กรมอนามัย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	กรมอนามัย กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	กรมอนามัย กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
๒. โครงการคุ้มครอง สุขภาพประชาชนจาก	เป้าหมาย	ลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก ปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษ	ลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก ปัจจัยเสี่ยงจากขยะและ	ลดผลกระทบต่อสุขภาพ จากปัจจัยเสี่ยงจากขยะ	ลดผลกระทบต่อสุขภาพ จากปัจจัยเสี่ยงจากขยะ	ลดผลกระทบต่อสุขภาพจาก ปัจจัยเสี่ยงจากขยะและ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
มลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)		สิ่งแวดล้อมของประชาชน	มลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน	และมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน	และมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน	มลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงจากขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชน				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. สนับสนุนเครื่องมือด้าน อาชีวอนามัยและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่สามารถ เชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบัน ในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการ สุขภาพและพัฒนาระบบ เฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงใน ระดับจังหวัด (บริการ ด้านเวชกรรม) ๔. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน	๑. จัดระบบบริการ สุขภาพและพัฒนาระบบ เฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงใน ระดับจังหวัด (บริการ ด้านเวชกรรม) ๒. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน	๑. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน
I: Investment	๑. พัฒนากฎหมาย/อนุ บัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ผลักดันการออก เทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ	๑. พัฒนากฎหมาย/อนุ บัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ผลักดันการ ออกเทศบัญญัติ/	๑. พัฒนากฎหมาย/อนุ บัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ผลักดันการ ออกเทศบัญญัติ/	๑. พัฒนากฎหมาย/อนุ บัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ผลักดันการ ออกเทศบัญญัติ/	๑. พัฒนากฎหมาย/อนุ บัญญัติและการบังคับใช้ ๒. ส่งเสริม/ผลักดันการ ออกเทศบัญญัติ/	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ท้องถิ่น	ข้อบัญญัติท้องถิ่น๓. สนับสนุนแนวทางการ จัดการขยะชุมชนตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕สำหรับ อปท.	ข้อบัญญัติท้องถิ่น๓. สนับสนุนแนวทางการ จัดการขยะชุมชนตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕สำหรับ อปท.	ข้อบัญญัติท้องถิ่น	
	R: Regulation & Law	๑.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้า ระวังป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๒. ส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ๓. สนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ	๑.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้า ระวังป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมอย่างบูรณา การ ๒. ส่งเสริมให้เกิดกลไก การบริหารจัดการเชิง นโยบายอนามัย สิ่งแวดล้อม ๓. ส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ๔. สนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยง เตือนภัย ผลกระทบต่อสุขภาพ	๑. พัฒนาต้นแบบด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมการขยายผลการ ดำเนินงาน ๒.สร้างการมีส่วนร่วม เฝ้าระวังป้องกัน และ แก้ไขปัญหาสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมอย่าง บูรณาการ ๓. ส่งเสริมให้เกิดกลไก การบริหารจัดการเชิง นโยบายอนามัย สิ่งแวดล้อม ๔.ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน	๑. พัฒนาต้นแบบด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมการขยายผลการ ดำเนินงาน ๒.สร้างการมีส่วนร่วม เฝ้าระวังป้องกัน และ แก้ไขปัญหาสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมอย่าง บูรณาการ ๓.ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน	๑. พัฒนาต้นแบบด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ส่งเสริมการขยายผลการ ดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	A: Advocate	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและหน่วยงาน ท้องถิ่นในการดูแลจัดการ ปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการ จัดการบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภาพสิ่งแวดล้อมในระดับ พื้นที่	๑. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขและ หน่วยงานท้องถิ่นในการดูแล และจัดการปัญหาสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของ ภาคีเครือข่ายในการเฝ้า ระวังและการจัดการ สุขภาพตนเองเบื้องต้นใน ระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขและ หน่วยงานท้องถิ่นในการ ดูแลและจัดการปัญหา สุขภาพประชาชนใน พื้นที่เสี่ยง รวมถึงการ จัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของ ภาคีเครือข่ายในการเฝ้า ระวังและการจัดการ สุขภาพตนเองเบื้องต้น ในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขและ หน่วยงานท้องถิ่นในการ ดูแลและจัดการปัญหา สุขภาพประชาชนใน พื้นที่เสี่ยง รวมถึงการ จัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของ ภาคีเครือข่ายในการเฝ้า ระวังและการจัดการ สุขภาพตนเองเบื้องต้น ในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขและ หน่วยงานท้องถิ่นในการดูแล และจัดการปัญหาสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมภาพ สิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่
	B: Building Capacity	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖๐ จังหวัด(ร้อยละ ๘๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖๘ จังหวัด(ร้อยละ ๙๐)	- จำนวนจังหวัดที่มี ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ๗๖ จังหวัด (ร้อยละ๑๐๐)	- จำนวนจังหวัดที่มี ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมเพื่อ สุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ๓,๖๒๕ ตำบล(ร้อยละ๘๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน ๗,๒๕๕ ตำบล(ร้อยละ ๘๐)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. สนับสนุนเครื่องมือด้าน อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๔. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนา ระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๒. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑. ส่งเสริมการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการ บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำ ของ ผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมี ระบบการส่งต่อ ที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน
- ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน
- ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล
- ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการ ป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

ตัวชี้วัดในแต่ละระยะ :

ตัวชี้วัดระยะ ๑ ปี

- ๑) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๕๙๖ ทีม ดูแลประชาชน ๕.๙๖ ล้านคน ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว ๕๙๖ คน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี/ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขั้น ๑ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ ๘๐
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ ๗
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๘
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ ๗๐
- ๘) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕.๕
- ๙) โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐
- ๑๐) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี

- ๑) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓,๒๕๐ ทีม ดูแลประชาชน ๓๒.๕ ล้านครอบครัว ผลิตแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ๓,๒๕๐ คน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี/ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขั้น ๓ มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔) คัดกรอง CVD Risk ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ ๙๐
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๗

- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๒๔
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๙๐
- ๘) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕.๕
- ๙) โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐
- ๑๐) อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ ไม่เกินร้อยละ ๒๓.๗ /โรคมะเร็งปอด ไม่เกินร้อยละ ๑๙
- ๑๑) อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ ๑
- ๑๓) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดระยะ ๒๐ ปี

- ๑) จัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว ๖ ,๕๐๐ ทีม ดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน ผลิตแพทย์เวช
ศาสตร์ครอบครัว ๖,๔๐๓ คน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน รายใหม่ ลดลงร้อยละ ๐.๒๕
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขึ้น ๓ มากกว่า ๑๐๐
- ๔) คัดกรอง CVD Riskผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันร้อยละ ๑๐๐
- ๕) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ร้อยละ ๕
- ๖) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- ๗) โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐
- ๘) ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕.๕
- ๙) โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล
ทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการ ตามแผนพัฒนาบริการ สุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการ
ให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและ พัฒนาระบบเครือข่าย การส่งต่อ ทุกระดับให้มี
ประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๗) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แผนงาน/โครงการ:

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
- แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

แผนงานที่ ๕ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ ๖ ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	๑) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ๒) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๔ โครงการ ๒๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๔) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด
๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส แบบประคับประคอง	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๑) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑) ลดระยะเวลาการคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
	๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๑๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก	๑) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔) อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	๑) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.	๑) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ
แผนงานที่ ๙ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และรพ.สมเด็จพระยุพราช	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด
๒. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)	๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ
๓. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราการเสียชีวิตของมารดาในชายแดนใต้
แผนงานที่ ๑๐ : ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล
๒. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น ๒) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ๓) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
	๔) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ๕) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาดอย่างน้อย๕๐ เรื่องต่อปี

- รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด:ประกอบด้วย ๖ แผนงาน ๒๓ โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ประกอบด้วย ๑ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	เป้าหมาย	๑๔.๕๐% (๔๗๑ ทีม)	๓๖% (๑,๑๗๐ ทีม)	๕๗% ๑,๘๕๓ ทีม	๗๘% (๒,๕๓๕ ทีม)	๑๐๐% (๓,๒๕๐ ทีม)	
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :มีคลินิกหมอครอบครัวดูแลประชากรทุกครัวเรือน						
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน - จัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินการ - ออกแบบโครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน	- เปิดบริการ PCC (ที่ผ่านเกณฑ์) ตามการขึ้นทะเบียน
	: Health Workforce	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๑๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา - แพทย์เกษียณบรรจุเป็นพนักงานราชการ เขตละ ๑๐ คน - MOUความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ - ค่าตอบแทน พตส ๑๑๓	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ๕๐๐คน/ปี	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ๕๐๐คน/ปี	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ๕๐๐คน/ปี	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ๕๐๐คน/ปี	- ผลิต/อบรมแพทย์ Fam med (Short Course Training) ๒๐๐คน/ปี - ผลิต/อบรมพยาบาลและสหสาขา ๕๐๐คน/ปี
: IT							

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Drugs & Equipment	แผนครุภัณฑ์ ระบบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา				
	: Financing	ขอสนับสนุนงบกลาง : สำนักงบฯ/กรม. (๑๕๐ บาท/ประชากร)	งบดำเนินงานและค่าตอบแทน ๑๕๐ บาท/ประชากร	งบดำเนินงานและค่าตอบแทน ๑๕๐ บาท/ประชากร	งบดำเนินงานและค่าตอบแทน ๑๕๐ บาท/ประชากร	งบดำเนินงานและค่าตอบแทน ๑๕๐ บาท/ประชากร
	: Governance	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอแผนยุทธศาสตร์ PCC เข้า ครม. - ร่างแผนการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ - M&E ติดตามประเมินผล - จัดตั้งคณะกรรมการ PCC ส่วนกลาง (อำนวยการ/คณะทำงานเขต - จัดตั้งคณะกรรมการ PCC (ขับเคลื่อน) ระดับเขต/จังหวัด - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - M&E ติดตามประเมินผล - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการบริการ PCC - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการและระบบสนับสนุน PCC - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - M&E ติดตามประเมินผล - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการบริการ PCC - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการและระบบสนับสนุน PCC - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - M&E ติดตามประเมินผล - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการบริการ PCC - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการและระบบสนับสนุน PCC - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - M&E ติดตามประเมินผล - พัฒนาระบบแรงจูงใจ PCC - พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการบริการ PCC - ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการและระบบสนับสนุน PCC - สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจในวงกว้าง - Audit ร่วมกับราชวิทยาลัยฯ - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของการจัดการปฐมภูมิให้เหมาะสมและเป็นธรรม - ออกแบบและจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการบริการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ปฐมภูมิที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - 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 ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประกอบด้วย ๑๔ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
	มาตรการ (๒ Building Blocks) : Service Delivery	<p><u>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP <p><u>กิจกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<p><u>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP <p><u>กิจกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด - ติดตามการใช้ยา ผลการ 	<p><u>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP <p><u>กิจกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด 	<p><u>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP <p><u>กิจกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด 	<p><u>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD คุณภาพ (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - คลินิก NCD คุณภาพอย่างน้อย ๒ รพสต. ต่อ CUP <p><u>กิจกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูล ผป. DMHT ที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยคลินิก NCD บูรณาการหรือส่งต่อ คลินิก DPAC คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกคลายเครียด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	- ติดตามการใช้จ่าย ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	- ติดตามการใช้จ่าย ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	- ติดตามการใช้จ่าย ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ
	: Health Workforce	- System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์(A S M๑ M๒ F๑) - พยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(A S M๑ M๒) - นักสุขภาพครอบครัว (รพ.สต.)	- System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์(A S M๑ M๒ F๑) - พยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(A S M๑ M๒) - นักสุขภาพครอบครัว (รพ.สต.)	- System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์(A S M๑ M๒ F๑) - พยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(A S M๑ M๒) - นักสุขภาพครอบครัว (รพ.สต.)	- System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์(A S M๑ M๒ F๑) - พยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(A S M๑ M๒) - นักสุขภาพครอบครัว (รพ.สต.)	- System manager ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ - NCD case manager (A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - NCD case coordinator /mini case manager (รพ.สต.) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์ต่อมไธท่อ (A S) - อายุรแพทย์(A S M๑ M๒ F๑) - พยาบาล/นักวิชาการ สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม การให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓) - นักกำหนดอาหาร(A S M๑ M๒) - นักสุขภาพครอบครัว (รพ.สต.)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับอำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค. 	<p>พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับอำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค. 	<p>พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - System manager ระดับอำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค. 	<ul style="list-style-type: none"> - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ) - System manager ระดับอำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค. 	<ul style="list-style-type: none"> - นักสุขภาพครอบครัว (รพสต.) พัฒนาและอบรมภายในจังหวัด/เขต(ตามความต้องการ) - System manager ระดับอำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.
	: IT	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและเชื่อมโยงเป็นระดับเขตตามศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน
	: Drugs	Lab	Lab	Lab	Lab	Lab

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	&Equipment	- FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter (BGM)	- FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter(BGM)	- FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter(BGM)	- FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter(BGM)	- FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP - เครื่อง blood glucose meter(BGM)
	: Financing	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่
	: Governance	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับ เขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรค ไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะ ยาว - กลไกการติดตามประเมิน ผล ของเขตบริการและจังหวัด -มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับ ชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขา โรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและ จังหวัด -มีการดำเนินงานเชื่อมโยง กับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขา โรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้น ระยะ กลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและ จังหวัด -มีการดำเนินงานเชื่อมโยง กับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขา โรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้น ระยะ กลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและ จังหวัด -มีการดำเนินงานเชื่อมโยง กับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขา โรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมิน ผลของเขตบริการและ จังหวัด -มีการดำเนินงานเชื่อมโยง กับชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ตัวชี้วัด	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่
	หน่วยงานหลัก	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท
๒.โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	เป้าหมาย	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery : Health Workforce	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน
	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: IT	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	: Drugs & Equipment	พัฒนาระบบและกลไกป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
	: Financing	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน
	: Governance	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	หน่วยงานหลัก	สป	สป	สป	สป	สป
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ	เป้าหมาย	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ทางการแพทย์	<p>มาตรการ (๖ Building Blocks)</p> <p>: Service Delivery</p>	<p>- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพ.แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช.ที่กากลางระดับเป็นรพท.(M๑) ๒๐ แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช.ที่กากลางระดับเป็นรพท.(M๑) ๒๐ แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช.ที่กากลางระดับเป็นรพท.(M๑) ๒๐ แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช.ที่กากลางระดับเป็นรพท.(M๑) ๒๐ แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช.แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช.ที่กากลางระดับเป็นรพท.(M๑) ๒๐ แห่งและรพท.ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: 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/กกท/กมท/กทม	กรมการแพทย์/กศธ/กกท/กมท/กทม	กรมการแพทย์/กศธ/กกท/กมท/กทม	กรมการแพทย์/กศธ/กกท/กมท/กทม	กรมการแพทย์/กศธ/กกท/กมท/กทม
๔. โครงการ	เป้าหมาย	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาทารกแรก เกิด		อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	เกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	เกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	เกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	เกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑. Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒. NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓. Ophthalmologist ๔. กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก, OT/PT/speech therapist ๕. Transport team ๖. Neurosurgeon ๗. Pediatric surgeon ๘. Pediatric cardiologist ๙. ศัลยแพทย์ทรวงอกและ หลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์ มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน	๑. Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒. NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓. Ophthalmologist ๔. กุมารแพทย์พัฒนาการ เด็ก, OT/PT/speech therapist ๕. Transport team ๖. Neurosurgeon ๗. Pediatric surgeon ๘. Pediatric cardiologist ๙. ศัลยแพทย์ทรวงอกและ หลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวช ศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้	๑. Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒. NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓. Ophthalmologist ๔. กุมารแพทย์พัฒนาการ เด็ก, OT/PT/speech therapist ๕. Transport team ๖. Neurosurgeon ๗. Pediatric surgeon ๘. Pediatric cardiologist ๙. ศัลยแพทย์ทรวงอกและ หลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวช ศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้	๑. Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒. NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓. Ophthalmologist ๔. กุมารแพทย์พัฒนาการ เด็ก, OT/PT/speech therapist ๕. Transport team ๖. Neurosurgeon ๗. Pediatric surgeon ๘. Pediatric cardiologist ๙. ศัลยแพทย์ทรวงอกและ หลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวช ศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้	๑. Neonatologist : NICU Bed=๑:๖ ๒. NNP อย่างน้อยเวรละ ๑ คน (RN:Patient = ๑:๒) ๓. Ophthalmologist ๔. กุมารแพทย์พัฒนาการ เด็ก, OT/PT/speech therapist ๕. Transport team ๖. Neurosurgeon ๗. Pediatric surgeon ๘. Pediatric cardiologist ๙. ศัลยแพทย์ทรวงอกและ หลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวช ศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาล เฉพาะทางการดูแลทารกแรก เกิดวิกฤต ๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๓. พยาบาล ทารกแรก เกิด (NNP) อย่างน้อยเวร ละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลเฉพาะทางการ ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๓. พยาบาล ทารกแรก เกิด (NNP) อย่างน้อยเวร ละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลเฉพาะทางการ ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๓. พยาบาล ทารกแรก เกิด (NNP) อย่างน้อยเวร ละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลเฉพาะทางการ ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๓. พยาบาล ทารกแรก เกิด (NNP) อย่างน้อยเวร ละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลเฉพาะทางการ ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต ๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team
	: Health Workforce	มีบุคลากรที่ให้การบริบาลทารก ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของ โรงพยาบาลแต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ
	: IT	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยที่ หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม
	: Drugs & Equipment	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการ แพทย์เพื่อรองรับการขยาย เตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการ แพทย์เพื่อรองรับการขยาย เตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการ แพทย์เพื่อรองรับการขยาย เตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการ แพทย์เพื่อรองรับการขยาย เตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการ แพทย์เพื่อรองรับการขยาย เตียง NICU
	: Financing	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี	- งบประมาณรายจ่าย	- งบประมาณรายจ่าย	- งบประมาณรายจ่าย	- งบประมาณรายจ่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง
	: Governance	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติแพทย์กุมาร แพทย์ คณะกรรมการสาขาทารกแรก เกิดระดับจังหวัด ดำเนินงาน และ ติดตามความก้าวหน้า	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาทารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาทารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาทารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาทารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า
	ตัวชี้วัด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป/กศธ/กกพ/กทม	สป/กศธ/กกพ/กทม	สป/กศธ/กกพ/กทม	สป/กศธ/กกพ/กทม	สป/กศธ/กกพ/กทม
๕. โครงการ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ พิการและผู้ด้อยโอกาส แบบ ประคับประคอง	เป้าหมาย	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์(ผ่าน ตามขั้นตอน การประเมินผล)	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน การประเมินผล)	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน การประเมินผล)	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน การประเมินผล)	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน การประเมินผล)
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มีแพทย์เข้ารับอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาว เฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มีแพทย์เข้ารับอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มีแพทย์เข้ารับอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มีแพทย์เข้ารับอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มีแพทย์เข้ารับอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้น Dementia Care Manager and Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ
	: Health Workforce	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมี	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- งบค่าเสื่อม	ประจำปี - งบค่าเสื่อม	ประจำปี - งบค่าเสื่อม	ประจำปี - งบค่าเสื่อม	ประจำปี - งบค่าเสื่อม
	: Governance	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ การดูแลแบบประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการดูแลแบบ ประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการดูแลแบบ ประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการดูแลแบบ ประคับประคอง	คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพการดูแลแบบ ประคับประคอง
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการ ดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี การดูแลแบบ ประคับประคอง (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
๖. โครงการ พัฒนาระบบ บริการ การแพทย์แผน ไทยฯ	เป้าหมาย	อัตราการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อย ละ ๑ ต่อปี	อัตราการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	อัตราการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	อัตราการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	อัตราการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผน ปัจจุบัน	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วย นอกใน รพศ. รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผน ปัจจุบัน	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วย นอกใน รพศ. รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผน ปัจจุบัน	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วย นอกใน รพศ. รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผน ปัจจุบัน	๑.จัดตั้งคลินิกการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วย นอกใน รพศ. รพท.และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผน ปัจจุบัน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันในการรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์
	: Drugs & Equipment	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPDคู่ขนานและคลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อรองรับการพัฒนา OPD คู่ขนานและคลินิกพิเศษ
	: Financing	งบประมาณUC ๑๐.๗๗บาท/ปชก.	งบประมาณUC ๑๐.๗๗ บาท/ปชก.	งบประมาณUC ๑๐.๗๗ บาท/ปชก.	งบประมาณUC ๑๐.๗๗ บาท/ปชก.	งบประมาณUC ๑๐.๗๗ บาท/ปชก.
	: Governance	๑.คณะกรรมการService plan สาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการสาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan สาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการสาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสาน	๑.คณะกรรมการService plan สาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการสาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสาน	๑.คณะกรรมการService plan สาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการสาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสาน	๑.คณะกรรมการService plan สาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสานระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการสาขากาญจนาภิเษกและ การแพทย์ผสมผสาน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			๓.การกำกับติดตาม	๓.การกำกับติดตาม	๓.การกำกับติดตาม	๓.การกำกับติดตาม
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
	หน่วยงานหลัก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป.	สป.	สป.	สป.	สป.
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	เป้าหมาย	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการฆ่าตัวตาย				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตประสาทและโรคซึมเศร้าทั้ง	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสาร	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสาร	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสาร	1. การบริการผู้ป่วยนอกและชุมชน ๑. คัดกรองประเมินและแพทย์วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยห้องฉุกเฉินได้เป็นต้นด้วยเครื่องมือคัดกรองโรคจิตโรคจิตจากสุราและสาร

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>แบบคัดกรองประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้</p> <p>๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที</p> <p>๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษา รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p>	<p>กระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรอง ประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้</p> <p>๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที</p> <p>๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ</p>	<p>กระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรอง ประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้</p> <p>๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที</p> <p>๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ</p>	<p>กระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรอง ประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้</p> <p>๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที</p> <p>๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ</p>	<p>กระตุ้นประสาทและโรคซึมเศร้าทั้งแบบคัดกรอง ประเมินและเครื่องมือตรวจสภาพร่างกายและสมองเพื่อประกอบดุลยพินิจได้</p> <p>๒. สามารถประเมินและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งทางกายและทางจิตและหรือส่งต่ออย่างเหมาะสมทันท่วงที</p> <p>๓. ประเมินระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าด้วยเครื่องมือที่ง่าย ไวและแม่นยำ</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
		<p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เตียง acute careได้แก่เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, ward เป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษา</p> <p>รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้างแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะ</p> <p>พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อ</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษา</p> <p>รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้างแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะ</p> <p>พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อ</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษา</p> <p>รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้างแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะ</p> <p>พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อ</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษา</p> <p>รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้างแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะ</p> <p>พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อ</p>	<p>ญาติ,การให้คำปรึกษา</p> <p>รายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว,การจิตบำบัด,การสร้างแรงจูงใจ,การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะ</p> <p>พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>จำเป็น จิตบำบัดและ กระแสไฟฟ้า (ถ้ามี) ๔. รับรักษาผู้ป่วยในร พยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา เป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ ผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่าง เหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัดหรือ เขต ทั้งนี้ควรเป็นแนวทางใน แบบบูรณาการกับหน่วยงานใน พื้นที่ทั้งในและนอกสาธารณสุข)</p>	<p>ตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น ๓. เติยง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแล ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา, ภาวะข้างเคียงจาก การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิต รุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวช ที่จำเป็น จิตบำบัดและ กระแสไฟฟ้า (ถ้ามี) ๔. รับรักษาผู้ป่วยในร พยาบาลที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา เป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและ ส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p>	<p>ตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น ๓. เติยง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแล ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา, ภาวะข้างเคียงจาก การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิต รุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวช ที่จำเป็น จิตบำบัดและ กระแสไฟฟ้า (ถ้ามี) ๔. รับรักษาผู้ป่วยในร พยาบาลที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา เป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและ ส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p>	<p>ตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น ๓. เติยง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแล ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา, ภาวะข้างเคียงจาก การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิต รุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวช ที่จำเป็น จิตบำบัดและ กระแสไฟฟ้า (ถ้ามี) ๔. รับรักษาผู้ป่วยในร พยาบาลที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา เป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและ ส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p>	<p>ต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น ๓. เติยง acute careได้แก่ เตียงห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแล ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา, ภาวะข้างเคียงจาก การรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิต รุนแรงเป็นต้นด้วยยาจิตเวช ที่จำเป็น จิตบำบัดและ กระแสไฟฟ้า (ถ้ามี) ๔. รับรักษาผู้ป่วยในร พยาบาลที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช ได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอน สุรา เป็นต้น ๕. การรับดูแลเบื้องต้นและ ส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม ๖. ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น แนวทางในแบบบูรณาการ กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน และนอกสาธารณสุข)	ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น แนวทางในแบบบูรณาการ กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน และนอกสาธารณสุข)	ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น แนวทางในแบบบูรณาการ กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน และนอกสาธารณสุข)	ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง (กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น แนวทางในแบบบูรณาการ กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน และนอกสาธารณสุข)
	: Health Workforce	- จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑คน	- จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน	- จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน	- จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน	- จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒ คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน
	: IT	- แบบประเมินและข้อมูลผู้ป่วย ที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมินวินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรค ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน๔๓ - ข้อมูลและแบบประเมิน	- แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน วินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรค ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน ๔๓ - ข้อมูลและแบบประเมิน	- แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน วินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรค ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน ๔๓ - ข้อมูลและแบบประเมิน	- แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน วินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรค ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน ๔๓ - ข้อมูลและแบบประเมิน	- แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน วินิจฉัย รักษาอาการทางจิต สารเสพติด สุราและโรค ซึมเศร้า เชื่อมโยง รายงาน ๔๓ - ข้อมูลและแบบประเมิน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวด, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวช และการติดเชื้อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ สำหรับการรับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวด, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวด, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวด, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวด, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื้อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุราที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์ Service plan</p> <p>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น</p> <p>- เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง</p>	<p>ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว</p> <p>- เติงที่พร้อมตาม ศักยภาพ</p> <p>รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan</p> <p>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น</p> <p>- เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง</p>	<p>ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว</p> <p>- เติงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan</p> <p>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น</p> <p>- เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง</p>	<p>ที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว</p> <p>- เติงที่พร้อมตาม ศักยภาพ</p> <p>รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan</p> <p>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น</p> <p>- เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง</p>	<p>ก้าวร้าว</p> <p>- เติงที่พร้อมตาม ศักยภาพ</p> <p>รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉินทางจิตเวชหรือสุรา ที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา</p> <p>- ยาจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์Service plan</p> <p>- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาโรงพยาบาลอื่น</p> <p>- เครื่องตรวจคอมพิวเตอร์สมอง</p>
	: Financing	<p>* ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>- ค่าผลิตคู่มือและแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า</p> <p>- ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์</p> <p>- ค่าที่ผูกยึดและเตียง</p>	<p>* ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>- ค่าผลิตคู่มือและแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า</p> <p>- ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์</p>	<p>* ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>- ค่าผลิตคู่มือและแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า</p> <p>- ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์</p>	<p>* ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>- ค่าผลิตคู่มือและแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า</p> <p>- ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์</p>	<p>* ข้อเสนอแนะทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>- ค่าผลิตคู่มือและแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคจิต , โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท,โรคซึมเศร้า</p> <p>- ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	สุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	สุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	สุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	สุขภาพจิต ๒. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ
	หน่วยงานหลัก	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กพม.	สป./กพม.	สป./กพม.	สป./กพม.	สป./กพม.
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ในรพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่M๒ ลงไป	- Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป	- Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป	- Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป	- Appendectomy ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - Caesarean section ใน รพ. ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ดูแลรักษา non displacedFracture ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ลงไป - ให้การดูแลรักษา sepsis ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป - ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ on Respirator ได้ใน รพ.ตั้งแต่ M๒ ลงไป

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		รับผิดชอบอย่างน้อย ๑ คน ที่ รพช. ๕.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญใน รพช. รพท. รับปรึกษา	๔.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช.รพท. รับปรึกษา ๕.๑ อายุรแพทย์ หรือ แพทย์ที่รับผิดชอบอย่าง น้อย ๑ คน ที่รพช. ๕.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช. รพท. รับปรึกษา	๔.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช.รพท. รับปรึกษา ๕.๑ อายุรแพทย์ หรือ แพทย์ที่รับผิดชอบอย่าง น้อย ๑ คน ที่รพช. ๕.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช. รพท. รับปรึกษา	๔.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช.รพท. รับปรึกษา ๕.๑ อายุรแพทย์ หรือ แพทย์ที่รับผิดชอบอย่าง น้อย ๑ คน ที่รพช. ๕.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช. รพท. รับปรึกษา	ใน รพช.รพท. รับปรึกษา ๕.๑ อายุรแพทย์ หรือ แพทย์ที่รับผิดชอบอย่าง น้อย ๑ คน ที่รพช. ๕.๒ อายุรแพทย์เชี่ยวชาญ ใน รพช. รพท. รับปรึกษา
	: IT	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม	ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ม
	: Drugs & Equipment	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วย หายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วย หายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วย หายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วย หายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วย หายใจเด็กOxygen blender
	: Financing	๑ งบประมาณ ค่าเสื่อม ๒ งบประมาณประจำปี ๓ งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ งบประมาณ ค่าเสื่อม ๒ งบประมาณประจำปี ๓ งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ งบประมาณ ค่าเสื่อม ๒ งบประมาณประจำปี ๓ งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ งบประมาณ ค่าเสื่อม ๒ งบประมาณประจำปี ๓ งบเงินบำรุงโรงพยาบาล	๑ งบประมาณ ค่าเสื่อม ๒ งบประมาณประจำปี ๓ งบเงินบำรุงโรงพยาบาล
	: Governance	๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ	๑ มีการจัดตั้ง	๑ มีการจัดตั้ง	๑ มีการจัดตั้ง	๑ มีการจัดตั้ง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		คณะกรรมการทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่างน้อย ทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจราชการ	คณะกรรมการคณะกรรมการทั้ง ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับ เขตระดับจังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่างน้อย น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	คณะกรรมการคณะกรรมการทั้ง ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับ เขตระดับจังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่างน้อย น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	คณะกรรมการคณะกรรมการทั้ง ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับ เขตระดับจังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่างน้อย น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	คณะกรรมการคณะกรรมการทั้ง ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับ เขตระดับจังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่างน้อย น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ
	ตัวชี้วัด	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	อัตราการตายจากติดเชื้อ (Sepsis)
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป.	สป.	สป.	สป.	สป.
๙. โครงการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด ลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service	การจัดบริการสุขภาพ มีระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มี ระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มี ระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มี ระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning	การจัดบริการสุขภาพ มี ระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Delivery					
	: 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 เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลงข้อมูลและรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ
	: 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 จัดหางบประมาณให้	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ	เพียงพอ
	: Governance	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึงบริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application
	ตัวชี้วัด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๒. 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
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง				
	มาตรการ (๖)	- มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ได้	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งเรื้อรัง ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง				
	มาตรการ (๒ Building Blocks) : Service Delivery	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และPD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้นPD)	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และPD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้นPD)	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และPD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้นPD)	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และPD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้นPD)	มีบริการ PD และ HD ครบ ๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และPD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (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 และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และรายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ
: Drugs & Equipment	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Financing	งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้นผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้นผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้นผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้นผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนาบุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้นผ่านทาง SP ไต)
	: Governance	คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต	คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต	คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต	คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต	คณะกรรมการ SP สาขาไตเขต
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๑. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ EGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท
	๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	เป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอด				
มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery		สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน
: Health Workforce	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐาน	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตาจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอ	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		และบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะตาม ระดับความรับผิดชอบ	ตามมาตรฐานและบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะตาม ระดับความรับผิดชอบ	ตามมาตรฐานและบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะตาม ระดับความรับผิดชอบ	ตามมาตรฐานและบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะตาม ระดับความรับผิดชอบ	ตามมาตรฐานและบุคลากร ได้รับการพัฒนาทักษะตาม ระดับความรับผิดชอบ
	: IT	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึก ข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการ บันทึกข้อมูลและติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการ บันทึกข้อมูลและติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการ บันทึกข้อมูลและติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการ บันทึกข้อมูลและติดตาม ประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)
	: Drugs & Equipment	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต้อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต้อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต้อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต้อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต้อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์
	: Financing	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ
	: Governance	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออกจากผู้ ผ่าตัด - Leadership Service plan	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด - Leadership Service plan	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด - Leadership Service plan	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด - Leadership Service plan	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด - Leadership Service plan
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจาก ต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตา บอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตา บอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตา บอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตา บอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ การผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม	สป./กศธ/กกท/กทม

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: IT	ประมวลผลข้อมูลจากระบบ๔๓ เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลผลข้อมูลจากระบบ ๔๓ เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลผลข้อมูลจากระบบ ๔๓ เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลผลข้อมูลจากระบบ ๔๓ เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลผลข้อมูลจากระบบ ๔๓ เพิ่ม และ ระบบ HDC
	: Drugs & Equipment	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ
	: Financing	งบประมาณ OPและ งบ PP ใน DHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS
	: Governance	๑. มีแผนงานและแนวทางการ จัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับ เขต จังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทัน ตกรรมผู้ช่วยงานทันตกรรมและ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เหมาะสม ๓. มีการติดตาม กำกับการ ดำเนินงานโดยเขตและ ส่วนกลาง ๔. จัดทำคู่มือแนวทางให้จังหวัด ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการ แก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ๖. จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตามและ สนับสนุนเขตสุขภาพ ๗. พัฒนาศักยภาพทันตภิบาล	๑. มีแผนงานและแนว ทางการจัดกิจกรรมใน ภาพรวมในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุน ครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ ช่วยงานทันตกรรมและ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เหมาะสม ๓. มีการติดตาม กำกับการ ดำเนินงานโดยเขตและ ส่วนกลาง ๔. จัดทำคู่มือแนวทางให้ จังหวัด ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการ แก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ๖. จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตาม	๑. มีแผนงานและแนว ทางการจัดกิจกรรมใน ภาพรวมในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุน ครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ ช่วยงานทันตกรรมและ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เหมาะสม ๓. มีการติดตาม กำกับการ ดำเนินงานโดยเขตและ ส่วนกลาง ๔. จัดทำคู่มือแนวทางให้ จังหวัด ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการ แก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ๖. จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตาม	๑. มีแผนงานและแนว ทางการจัดกิจกรรมใน ภาพรวมในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุน ครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ ช่วยงานทันตกรรมและ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เหมาะสม ๓. มีการติดตาม กำกับการ ดำเนินงานโดยเขตและ ส่วนกลาง ๔. จัดทำคู่มือแนวทางให้ จังหวัด ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการ แก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ๖. จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตาม	๑. มีแผนงานและแนว ทางการจัดกิจกรรมใน ภาพรวมในระดับเขต จังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุน ครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ ช่วยงานทันตกรรมและ ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่ เหมาะสม ๓. มีการติดตาม กำกับการ ดำเนินงานโดยเขตและ ส่วนกลาง ๔. จัดทำคู่มือแนวทางให้ จังหวัด ๕. จัดทำข้อเสนอมาตรการ แก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ๖. จัดตั้งทีมนิเทศ ติดตาม

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ใน รพ.สต.เพื่อจัดทำแผนการ จัดบริการและแก้ไขปัญหา สุขภาพช่องปากระดับตำบล และพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ โรงพยาบาลใน หลักสูตรนักรจัดการสุขภาพช่อง ปากระดับอำเภอ	และสนับสนุนเขตสุขภาพ ๗. พัฒนาศักยภาพทันตภิ บาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำ แผนการ จัดบริการและแก้ไขปัญหา สุขภาพช่องปากระดับ ตำบลและพัฒนาศักยภาพ ทันตแพทย์โรงพยาบาลใน หลักสูตรนักรจัดการสุขภาพ ช่องปากระดับอำเภอ	และสนับสนุนเขตสุขภาพ ๗. พัฒนาศักยภาพทันตภิ บาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำ แผนการ จัดบริการและแก้ไขปัญหา สุขภาพช่องปากระดับ ตำบลและพัฒนาศักยภาพ ทันตแพทย์โรงพยาบาลใน หลักสูตรนักรจัดการสุขภาพ ช่องปากระดับอำเภอ	และสนับสนุนเขตสุขภาพ ๗. พัฒนาศักยภาพทันตภิ บาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำ แผนการ จัดบริการและแก้ไขปัญหา สุขภาพช่องปากระดับ ตำบลและพัฒนาศักยภาพ ทันตแพทย์โรงพยาบาลใน หลักสูตรนักรจัดการสุขภาพ ช่องปากระดับอำเภอ	และสนับสนุนเขตสุขภาพ ๗. พัฒนาศักยภาพทันตภิ บาลใน รพ.สต.เพื่อจัดทำ แผนการ จัดบริการและแก้ไขปัญหา สุขภาพช่องปากระดับ ตำบลและพัฒนาศักยภาพ ทันตแพทย์โรงพยาบาลใน หลักสูตรนักรจัดการสุขภาพ ช่องปากระดับอำเภอ
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก	๑. ร้อยละหน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพ ช่องปาก	๑. ร้อยละหน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพ ช่องปาก	๑. ร้อยละหน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพ ช่องปาก	๑. ร้อยละหน่วยบริการ ปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพ ช่องปาก
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย
๑๔. โครงการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่าย อวัยวะ	เป้าหมาย	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปี ละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปี ละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปี ละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะ สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปี ละ ๑๐๐ ครั้ง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น				
	มาตรการ (๖ Building Blocks)	- รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้ง ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมี การดำเนินการขอรับบริจาค	- รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการ จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับ	- รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการ จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับ	- รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการ จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับ	- รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการ จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมีการดำเนินการขอรับ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	: Drugs & Equipment	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือน พยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ - ภาวะแทรกซ้อน - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไต - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis - มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib
	: Financing	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟ้องเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟ้องเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟ้องเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟ้องเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟ้องเลือด	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Governance	- นโยบายการสนับสนุนการรับ ปรึกษาอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับปรึกษาและปลูกถ่าย อวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการ รับปรึกษาอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับปรึกษาและ ปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการ รับปรึกษาอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับปรึกษาและ ปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการ รับปรึกษาอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับปรึกษาและ ปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการ รับปรึกษาอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขารับปรึกษาและ ปลูกถ่ายอวัยวะ
	ตัวชี้วัด	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไต สำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไต สำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไต สำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไต สำเร็จ
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กศธ	สป./กศธ	สป./กศธ	สป./กศธ	สป./กศธ

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ ประกอบด้วย ๑ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด

ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉินลดลงน้อยกว่า ร้อยละ ๑
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บฉุกเฉิน					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒. ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ Definitive Care ๔. สอบสวน Case	๑. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒. ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ Definitive Care ๔. สอบสวน Case	๑. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒. ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ Definitive Care ๔. สอบสวน Case	๑. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒. ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ Definitive Care ๔. สอบสวน Case	๑. การพัฒนา fast track surgical emergency (ER to OR) ๒. ER คุณภาพ ๓. การพัฒนาระบบ PrehospitalCare และ Definitive Care ๔. สอบสวน Case
: Health Workforce	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล,เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียนแพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competencive blinding

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร	ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร	ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร	ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร	ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร
	: IT	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ) ๒. บูรณาการข้อมูล ๔๓ เพิ่ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ ๓. RTI Program ๔. สอบสวน Case ๔.หลักสูตรต่างๆเน้น หลักสูตรระยะสั้น ๔.๑ EP/ Gen surg / Neuro surg ๔.๒ Nurse Coordinator/ Nurse Injury ๔.๓ Paramedics	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ) ๒. บูรณาการข้อมูล ๔๓ เพิ่ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ ๓. RTI Program ๔. สอบสวน Case ๔.หลักสูตรต่างๆเน้น หลักสูตรระยะสั้น ๔.๑ EP/ Gen surg / Neuro surg ๔.๒ Nurse Coordinator/ Nurse Injury ๔.๓ Paramedics	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ) ๒. บูรณาการข้อมูล ๔๓ เพิ่ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ ๓. RTI Program ๔. สอบสวน Case ๔.หลักสูตรต่างๆเน้น หลักสูตรระยะสั้น ๔.๑ EP/ Gen surg / Neuro surg ๔.๒ Nurse Coordinator/ Nurse Injury ๔.๓ Paramedics	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ) ๒. บูรณาการข้อมูล ๔๓ เพิ่ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ ๓. RTI Program ๔. สอบสวน Case ๔.หลักสูตรต่างๆเน้น หลักสูตรระยะสั้น ๔.๑ EP/ Gen surg / Neuro surg ๔.๒ Nurse Coordinator/ Nurse Injury ๔.๓ Paramedics	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ) ๒. บูรณาการข้อมูล ๔๓ เพิ่ม/ข้อมูล ๑๙ สาเหตุ ๓. RTI Program ๔. สอบสวน Case ๔.หลักสูตรต่างๆเน้น หลักสูตรระยะสั้น ๔.๑ EP/ Gen surg / Neuro surg ๔.๒ Nurse Coordinator/ Nurse Injury ๔.๓ Paramedics
	: Drugs & Equipment	๑. ระบบ Telemedicine/ ระบบสื่อสาร ๒. มีระบบการให้คำปรึกษา	๑. ระบบ Telemedicine/ ระบบสื่อสาร ๒. มีระบบการให้คำปรึกษา	๑. ระบบ Telemedicine/ ระบบสื่อสาร ๒. มีระบบการให้คำปรึกษา	๑. ระบบ Telemedicine/ ระบบสื่อสาร ๒. มีระบบการให้คำปรึกษา	๑. ระบบ Telemedicine/ ระบบสื่อสาร ๒. มีระบบการให้คำปรึกษา
	: Financing	๑. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ Carrier path	๑. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ Carrier path	๑. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ Carrier path	๑. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ Carrier path	๑. ค่าตอบแทนแรงจูงใจ Carrier path
	: Governance	๑. Trauma & Emergency	๑. Trauma & Emergency	๑. Trauma & Emergency	๑. Trauma & Emergency	๑. Trauma & Emergency

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		admin unit/ Trauma & Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	admin unit/ Trauma & Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	admin unit/ Trauma & Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	admin unit/ Trauma & Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	admin unit/ Trauma & Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)	๑. ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒. ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓. ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔. อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กมท/กศธ	สป./กมท/กศธ	สป./กมท/กศธ	สป./กมท/กศธ	สป./กมท/กศธ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		พัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	พัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	พัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	พัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล	พัฒนาคุณภาพจัดทำแนวทางการกำหนดมาตรฐานการให้ข้อมูล
	: 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	๑) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	๑) โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
	หน่วยงานหลัก	สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.	เป้าหมาย	รพ.สต.ทุกแห่งทราบเกณฑ์คุณภาพ และมีทัศนคติบวกในการพัฒนาตามแนวทางติดตาม	CUP และ รพ.สต. มีทักษะความสามารถในการพัฒนาตามเกณฑ์ติดตาม	เครือข่ายทุกระดับให้การสนับสนุนการพัฒนารพ.สต. ติดตาม ให้เป็นระบบ วัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน	เครือข่ายทุกระดับให้การสนับสนุนการพัฒนารพ.สต. ติดตาม ให้เป็นระบบ วัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน	รพ.สต. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดตาม และเผยแพร่ผลงานแลกเปลี่ยนบทเรียนทั้งในและต่างประเทศ
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ติดตาม					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑. จัดงาน Kick off รพ.สต. ติดตาม ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขตประเมิน ๔. มอบรางวัลรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ติดตาม	๑. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขต จังหวัด อำเภอบรรณ ๔. มอบรางวัลรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ติดตาม	๑. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม(เน้น P&P outcome) ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขต จังหวัด อำเภอบรรณ ๔. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ	๑. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม(ครบ ๙ หมวด ตาม PMQA) ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขต จังหวัด อำเภอบรรณ ๔. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ	๑.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ติดตามเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยบริการปฐมภูมิของในและต่างประเทศ ๒.นำเสนอความสำเร็จของผลการดำเนินงานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและต่างประเทศ
	: Health Workforce	อบรมทีมตรวจประเมินระดับเขต (ครู ก.) จำนวน ๑๒๐ คน	ทีมเขต (ครู ก.) อบรมทีมจังหวัด อำเภอบรรณ เครือข่ายตำบล (ครู ข.) ทั่วประเทศ	ค้นหาและพัฒนาทุนมนุษย์ทุนสังคม ในพื้นที่เพื่อพัฒนารพ.สต.ต่อเนื่อง ยั่งยืน	ค้นหาและพัฒนาทุนมนุษย์ทุนสังคม ในพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้ไปเป็นวิทยากรและ Role model ของพื้นที่ต่างๆ	พัฒนาทีมประเมินและทีมพัฒนารพ.สต.ให้สามารถนำเสนอ เขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ได้
	: IT	๑.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ VTR โลโก้รพ.สต.ติดตาม ๒.ระบบแนวทางให้คำปรึกษาปัญหา อุปสรรค	๑.พัฒนาฐานข้อมูลรพ.สต.ติดตาม ให้อยู่ใน HDC ๒.จัดหา Hardware และ Software และ Network	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว	สื่อเผยแพร่ตัวอย่างการพัฒนาและประเมินรพ.สต.ติดตามต้นแบบ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		(Line, Chat)	ที่จำเป็นให้รพ.สต.			
	: Drugs & Equipment	จัดทำคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตีตดาว
	: Financing	๒,๘๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐
	: Governance	๑. กำหนดเป็นนโยบายผู้บริหารระดับสูง กสธ. ๒. ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ตีตดาว ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและเครือข่าย	๑. ทบทวนคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ตีตดาว ๒. สนับสนุนให้การผ่านเกณฑ์รพ.สต. ตีตดาวเป็นคะแนนพิจารณาการผ่าน HA และ PMQA	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต	คณะกรรมการประเมินคุณภาพ รพ.สต
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๑๐	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๒๕	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๗๕	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐
	หน่วยงานหลัก	สนย.	สนย.	สนย.	สนย.	สนย.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สรพ. เขตบริการสุขภาพสสจ.สสอ. รพ.สต. อปท.				

แผนงานที่ ๕ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วย ๓ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑. โครงการพัฒนา รพ. เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาและ รพ.สมเด็จพระยุพราช	เป้าหมาย	พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตาม กระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตาม กระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตาม กระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตาม กระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	พัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ให้มีคุณภาพมาตรฐานตาม กระบวนการคุณภาพมาตรฐาน HA	
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองด้านคุณภาพ						
	มาตรการ (๖ 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	- 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	- Humanized Health Care - Happy Workforce
	: IT	- Innovation, IT Approach	- 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	- Rational Drugs use Hospital	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Financing	- แสวงหาแหล่ง งบประมาณจากภาครัฐ และเอกชน	- แสวงหาแหล่ง งบประมาณจากภาครัฐ และเอกชน	- แสวงหาแหล่ง งบประมาณจากภาครัฐ และเอกชน	- แสวงหาแหล่ง งบประมาณจากภาครัฐ และเอกชน	- แสวงหาแหล่ง งบประมาณจากภาครัฐ และเอกชน
	: 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	ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผ่านเกณฑ์ คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ ๖๐	ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผ่านเกณฑ์ คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผ่านเกณฑ์ คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผ่านเกณฑ์ คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ ๙๐	ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ผ่านเกณฑ์ คุณภาพที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐
	หน่วยงานหลัก	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สำนักงานเขตบริการ สุขภาพ - สำนักตรวจและ ประเมินผล - สำนักบริหารการ สาธารณสุข - สถาบันรองรับคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การ มหาชน)	- สำนักงานเขตบริการ สุขภาพ - สำนักตรวจและ ประเมินผล - สำนักบริหารการ สาธารณสุข - สถาบันรองรับคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การ มหาชน)	- สำนักงานเขตบริการ สุขภาพ - สำนักตรวจและ ประเมินผล - สำนักบริหารการ สาธารณสุข - สถาบันรองรับคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การ มหาชน)	- สำนักงานเขตบริการ สุขภาพ - สำนักตรวจและ ประเมินผล - สำนักบริหารการ สาธารณสุข - สถาบันรองรับคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การ มหาชน)	- สำนักงานเขตบริการ สุขภาพ - สำนักตรวจและ ประเมินผล - สำนักบริหารการ สาธารณสุข - สถาบันรองรับคุณภาพ สถานพยาบาล(องค์การ มหาชน)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพของระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้สามารถรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ					
	เป้าหมายภาพรวม	จังหวัดสระแก้ว สงขลา ตาก	จังหวัดสระแก้ว สงขลา ตาก	จังหวัดตราดและมุกดาหาร	จังหวัดตราดและมุกดาหาร	จังหวัดหนองคาย นครพนม เชียงราย นราธิวาสและกาญจนบุรี
	มาตรการ (๒ Building Blocks) : Service Delivery ๑.พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการ ๒.พัฒนาด้านคร.และอย. ๓.จัดตั้งคลินิกอาชีพเวชศาสตร์และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๔.จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ๕.เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๖.สำรวจสภาวะสุขภาพของ	๑ แห่ง ๕ ด้าน ๕ แห่ง ๖ แห่ง ดำเนินการ	๗ แห่ง ๗ ด้าน ๕ แห่ง พัฒนาต่อเนื่อง ดำเนินการ	๒ แห่ง ๗ ด้าน ๔ แห่ง พัฒนาต่อเนื่อง ดำเนินการ	๒ แห่ง ๗ ด้าน ๗ แห่ง พัฒนาต่อเนื่อง ดำเนินการ	๔ แห่ง ๖ ด้าน ๓ แห่ง พัฒนาต่อเนื่อง ดำเนินการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	<p>แรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด</p> <p>๗.ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ประชากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อน และหลังมีนิคมอุตสาหกรรม</p>	๓ จังหวัด สระแก้ว ตาก สงขลา	ดำเนินการ พัฒนาต่อเนื่อง	๒ จังหวัด มุกดาหาร ตราด	พัฒนาต่อเนื่อง	๕ จังหวัด เชียงราย กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย
	<p>: Health Workforce</p> <p>๑.แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร ๓ ปี และหลักสูตร ๒ เดือน)</p> <p>๒.พยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร ๔ เดือน และหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง)</p> <p>๓.แพทย์เวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร ๓ ปี)</p> <p>๔.พยาบาลเวชศาสตร์การ เดินทาง (หลักสูตร ๑ เดือน)</p>	๕๕ คน ๒๔ คน ๕ คน ๑๕ คน	๕๕ คน ๒๔ คน ๕ คน ๑๕ คน	๕๕ คน ๒๔ คน ๕ คน ๑๕ คน	๕๕ คน ๒๔ คน ๕ คน ๑๕ คน	๕๕ คน ๒๔ คน ๕ คน ๑๕ คน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: IT	๑๐ จังหวัดมีฐานข้อมูล ๓ ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง ๑ ระบบ -ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๑ ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบต่อชุมชน				
	: Drugs & Equipment	อุปกรณ์อาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวสุขศาสตร์				
	: Financing	เพิ่มความครอบคลุมบัตรประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวเชิงรุก				
	: Governance	๑.การผลักดันกฎหมายบังคับแรงงานต่างด้าว มีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ๒.การปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้าง และขยายกรอบอัตรากำลังในสถานบริการและด่านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ				
	ตัวชี้วัด	1.หน่วยบริการ สาธารณสุขสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชี วอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 25 2.สัดส่วนของแรงงานต่าง ด้าวที่ได้รับการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ร้อยละ 75	1.หน่วยบริการ สาธารณสุขสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชี วอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 50 2.สัดส่วนของแรงงานต่าง ด้าวที่ได้รับการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ร้อยละ 78	1.หน่วยบริการ สาธารณสุขสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชี วอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 70 2.สัดส่วนของแรงงานต่าง ด้าวที่ได้รับการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ร้อยละ 80	1.หน่วยบริการ สาธารณสุขสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชี วอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 90 2.สัดส่วนของแรงงานต่าง ด้าวที่ได้รับการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ร้อยละ 82	1.หน่วยบริการ สาธารณสุขสามารถผ่าน เกณฑ์การประเมิน สำหรับการจัดบริการอาชี วอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 95 2.สัดส่วนของแรงงานต่าง ด้าวที่ได้รับการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ ร้อยละ 85
	หน่วยงานหลัก	สป. (สปรส. สสจ. ๑๐ จว.กลุ่มประกันสุขภาพ) กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมสุขภาพจิตกรมอนามัย				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๓. โครงการ เพิ่มการ เข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ ชายแดนใต้	เป้าหมาย	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดา จากสาเหตุที่ป้องกันได้
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในชายแดนใต้ได้รับการแก้ไข					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- พัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ -ปรับรูปแบบการจัดบริการในพื้นที่ จ. ภูเก็ต (เชิงรุก) PCC ให้เหมาะสมกับพื้นที่	- พัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ	- พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการ ให้บริการปฐมภูมิ	- พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการ ให้บริการปฐมภูมิ	- พัฒนาขีดความ สามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการ ให้บริการปฐมภูมิ
: Health Workforce	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย -พัฒนา อสม. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		สามารถให้คำแนะนำและ เฝ้าระวังให้คลอดโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	: IT	-พัฒนาระบบสารสนเทศ รองรับการจัดบริการ สุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศ รองรับการจัดบริการ สุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศ รองรับการจัดบริการ สุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศ รองรับการจัดบริการ สุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศ รองรับการจัดบริการ สุขภาพ
	: Drugs & Equipment	-เพิ่มความครอบคลุม วัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุม วัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุม วัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุม วัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุม วัคซีนเชิงรุก
	: Financing	สนับสนุนการดูแลสภาพ คล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพ คล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพ คล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพ คล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพ คล่องของหน่วยบริการ
	: Governance	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม แก้ปัญหาในพื้นที่
	ตัวชี้วัด	๑) ความครอบคลุมเด็ก ได้รับวัคซีนตาม EPI ใน ชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิต ของมารดาในจังหวัด ชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็ก ได้รับวัคซีนตาม EPI ใน ชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิต ของมารดาในจังหวัด ชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็ก ได้รับวัคซีนตาม EPI ใน ชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิต ของมารดาในจังหวัด ชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็ก ได้รับวัคซีนตาม EPI ใน ชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิต ของมารดาในจังหวัด ชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็ก ได้รับวัคซีนตาม EPI ใน ชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิต ของมารดาในจังหวัด ชายแดนภาคใต้
	หน่วยงานหลัก	สป	สป	สป	สป	สป
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมสุขภาพจิต กรม อนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กมท.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรม อนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กมท.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรม อนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กมท.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรม อนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กมท.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรม อนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กมท.กพม.กศธ

แผนงานที่ ๖ ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น	กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากลเพิ่มขึ้น
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :สถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	-ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และมาตรฐานวิชาชีพ	-ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และมาตรฐานวิชาชีพ	-ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และมาตรฐานวิชาชีพ	-ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และมาตรฐานวิชาชีพ	-ส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานในสากล เช่น มาตรฐาน HA หรือ JCI -เฝ้าระวัง (Surveillance) และตรวจสอบ (Audit) การพิจารณาและตรวจก่อน การอนุญาตให้ประกอบกิจการและเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการฯ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และมาตรฐานวิชาชีพ
: Health Workforce	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid	จัดตั้งทีม SRRT (Surveillance Rapid

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		Respond Team) และระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	Respond Team) และระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	Respond Team) และระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	Respond Team) และระบบ EWSR (Early Warning System Room) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	Respond Team) และระบบ 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 -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครอง	-บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครอง	-บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครอง	-บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครอง	-บังคับใช้กฎหมายกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานกำหนด -ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการคุ้มครอง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ผู้บริหารโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริหารโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริหารโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริหารโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริหารโรคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
	ตัวชี้วัด	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล
	หน่วยงานหลัก	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อย. ,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,สตช.	อย. ,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,สตช.	อย. ,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,สตช.	อย. ,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,สตช.	อย. ,กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,สตช.
๒. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	เป้าหมาย	๑. มียาตามบัญชีมุ่งเป้าหมายผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ	๑. มียาตามบัญชีมุ่งเป้าหมายผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ	๑. มียาตามบัญชีมุ่งเป้าหมายผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ	๑. มียาตามบัญชีมุ่งเป้าหมายผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ	๑. มียาตามบัญชีมุ่งเป้าหมายผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ
		๒. มียาและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๒. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๒. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๒. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๒. มียาและเครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มาตรฐาน					
	มาตรการ (๖)	๑. จัดทำ “รายการยาตาม	๑. บูรณาการความร่วมมือ	๑. บูรณาการความร่วมมือ	๑. บูรณาการความร่วมมือ	๑. บูรณาการความร่วมมือ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Building Blocks) : Service Delivery	<p>บัญชีมุ่งเป้า” (ยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง)</p> <p>๒. จัดทำแผนพัฒนารายการยาตามบัญชีมุ่งเป้าเพื่อเข้าสู่ ตลาดยา</p> <p>๓. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา</p> <p>๔. ให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย</p>	<p>สนับสนุนการวิจัย พัฒนา ยา</p> <p>๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย</p>	<p>สนับสนุนการวิจัย พัฒนา ยา</p> <p>๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย</p>	<p>สนับสนุนการวิจัย พัฒนา ยา</p> <p>๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย</p>	<p>สนับสนุนการวิจัย พัฒนา ยา</p> <p>๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย</p>
	: Health Workforce	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	
	: IT	จัดทำฐานข้อมูลความก้าวหน้าในการพัฒนายาตามรายการยามุ่งเป้าแต่ละรายการ				
	: Drugs & Equipment					
	: Financing	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ
	: Governance	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า มีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ ๒. ร้อยละ ๒๕ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนตำรับยา ๒. ร้อยละ ๒๘ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๑. ร้อยละ ๒๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ ๒. ร้อยละ ๓๐ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๑. ร้อยละ ๕๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ ๒. ร้อยละ ๓๕ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๑. ร้อยละ ๘๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายได้รับทะเบียนตำรับและผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ ๒. ร้อยละ ๓๘ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน
	หน่วยงานหลัก	สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/ กระทรวงมหาดไทย/

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ กระทรวงศึกษาธิการ/ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ๓) ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดในแต่ละระยะ :

ตัวชี้วัดระยะ ๑ ปี

- ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี

- ๑) สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ (ภาค) แตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๕ (แพทย์ ๑ : ๑,๘๐๐ ทันตแพทย์ ๑: ๓,๖๐๐ เภสัชกร ๑: ๒,๓๐๐ พยาบาลวิชาชีพ ๑: ๓๐๐)
- ๒) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดระยะ ๒๐ ปี

- ๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๓) สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ๔) ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- ๕) มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

แผนงาน/โครงการ:

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
บริหารจัดการกำลังคน	Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ ๒) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ ๓) อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (Loss Rate) ๔) ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
๔.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด : ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๔ โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๑ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	HR Literacy	Team & System setting	Analysis and Plan	HRP Adjustment	Sustainable
	Intrapersonal/ Interpersonal	๑.อบรมพัฒนา CHRO ของแต่ละเขตสุขภาพ ๒.สร้างแรงจูงใจและสร้างempowerment ผู้บริหารให้มีความสำคัญกับงาน HRP	๑.พัฒนา CHRO จังหวัดและอำเภอ ๒.จัดตั้งทีมและเครือข่ายงาน HRP	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง ๒.ศึกษาดูงาน HR หน่วยงานนอกกสธ.ทั้งในและต่างประเทศ	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง	๑.พัฒนา CHRO ต่อเนื่อง
	Community/ Organization	๑.พัฒนาองค์ความรู้ (วิธีที่เหมาะสมในการวิเคราะห์อัตรากำลัง) ของเขตสุขภาพ ๒.จัดทำข้อมูลสถานการณ์กำลังคนปัจจุบันระดับเขตสุขภาพ	พัฒนากลไกการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีส่วนร่วมของภาคีภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน (HRH Governance)	๑.วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหาหรือ gap กำลังคนเขตสุขภาพ ๒.วางแผนและบริหารกำลังคนสอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยใช้เขตสุขภาพเป็นจุดคานงัด	๑.ปรับแผนหลังจากนำแผนกำลังคนไปใช้แล้ว ประเมินปัญหาอุปสรรค ๒.วิเคราะห์เปรียบเทียบ HRP กสธ.กับกระทรวงอื่นๆ เพื่อพัฒนา HRP ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	๑.ปรับแผนหลังจากนำแผนกำลังคนไปใช้แล้ว ประเมินปัญหาอุปสรรค
	Policy	๑.ประกาศนโยบาย HR Transformation ๒.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนให้มี	๑.ติดตาม ตรวจสอบ ข้อมูลสารสนเทศกำลังคนให้ครบถ้วน ถูกต้อง	รวบรวม ตรวจสอบ ความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคน	รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ	รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ประสิทธิภาพ (HRH Information)	๒.กำหนดระบบการทำงาน HRP, HRM, HRD ให้ชัดเจนและสอดคล้องกัน	ประเทศ		
	ตัวชี้วัด	๑. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ ๕ จำนวนอย่างน้อย ๔ เขต ๒. มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ	๑. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ ๕ จำนวนอย่างน้อย ๖ เขต ๒. มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ	๑. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ ๕ จำนวนอย่างน้อย ๘ เขต ๒. มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ	๑. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ ๕ จำนวนอย่างน้อย ๑๐ เขต ๒. มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ	๑. ความสำเร็จของแผนกำลังคนระดับ ๕ จำนวนอย่างน้อย ๑๒ เขต ๒. มีระบบข้อมูลกำลังคน ๑ ระบบ
	หน่วยงานหลัก	สนย.	สนย.	สนย.	สนย.	สนย.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บค สปช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค	บค สปช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค	บค สปช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค	บค สปช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค	บค สปช. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค
๒. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	เป้าหมาย	แพทย์ PCC, EP, ระบาดวิทยา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล				
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ทุกเขตสุขภาพผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย				
	มาตรการ Intrapersonal/ Interpersonal	๑.สร้างแรงบันดาลใจให้เรียนวิชาชีพและสาขาขาดแคลน ๒.สร้างค่านิยม สร้างอุดมการณ์				
	Community/ Organization	๑.พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคีภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชนเพิ่มการผลิตและพัฒนากำลังคน (Business partner Program) ๒.ปรับปรุงระบบการทำงานมาตรฐานในองค์กรให้เอื้อต่อวิชาชีพสาขาขาดแคลน				
	Policy	๑.ปรับค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ในข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ๒.มีระบบข้อมูลกำลังคนเพื่อพยากรณ์และวางแผนงบประมาณในการผลิตและพัฒนากำลังคน				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๘๐	๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๘๕	๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๐	๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๙๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๕	๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐
	หน่วยงานหลัก	สบช.	สบช.	สบช.	สบช.	สบช.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สพฉ	บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สพฉ	บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สพฉ	บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สพฉ	บค สนย. เขต กรมและหน่วยงานส่วนภูมิภาค สพฉ
๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	เป้าหมาย	เป้าหมาย ๕ ปี ๑. มีการบริหารจัดการกำลังคนเป็นระบบชัดเจน โปร่งใส เป็นธรรม ๒. บุคลากรสาธารณสุขมีลักษณะสอดคล้องตาม MOPH Core Values				
	มาตรการ Intrapersonal/ Interpersonal	๑. ถ่ายทอดวิชาการให้แก่บุคลากรรู้ความหมายและการประยุกต์ใช้ MOPH				
	Community/ Organization	๑. พัฒนาระบบบริหารผลงาน (Performance Management) ๒. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มี MOPH				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Policy	๑.ปรับปรุงระบบการสรรหาและการคัดเลือก แต่งตั้ง ประเมิน ให้โปร่งใส และเป็นธรรม (Recruitment Process) ๒. พัฒนาระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม (Retention Strategy & Happy Work life)				
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ ๕๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๕๐ ๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๕๐	๑. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๖๐ ๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๖๐	๑. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๗๐	๑. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๘๐ ๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๘๐	๑. ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอร้อยละ ๙๐ ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้ร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ร้อยละ ๙๐
	หน่วยงานหลัก	สป. (บค.)	สป. (บค.)	สป. (บค.)	สป. (บค.)	สป. (บค.)
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสส.

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๔.โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคนด้าน สุขภาพ	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงลดลง					
	มาตรการ Intrapersonal/ Interpersonal	๑.อบรมพัฒนาอสม.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุข				
	Community/ Organization	๑.สร้างความเข้มแข็ง ของกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่ม Informal sector (Strengthen informal HRH sector) ๒. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ (Collaboration on HRH Network)				
	Policy	๑. พัฒนาระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรม และการสื่อสารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Innovation& Corporate Communications) ๒. จัดงานวันอสม. อสม.				
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๕๐	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๕๕	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๖๐	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๖๕	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๗๐
	หน่วยงานหลัก	สบส.	สบส.	สบส.	สบส.	สบส.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสสสพฉ	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสสสพฉ	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสสสพฉ	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสสสพฉ	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคสสสสพฉ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

- ๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ
- ๒) มีกาบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ
- ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

ตัวชี้วัดในแต่ละระยะ :

ตัวชี้วัดระยะ ๑ ปี

- ๑) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๕๐
- ๒) โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๘
- ๓) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐
- ๔) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี

- ๑) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๑๐๐
- ๒) ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
- ๓) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
- ๔) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐
- ๕) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรมานุษยวิทยาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด ไม่น้อยกว่า ๑๕ เรื่อง

ตัวชี้วัดระยะ ๒๐ ปี

- ๑) หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๑๐๐
- ๒)) ไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗
- ๓) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๘๐
- ๔) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐
- ๕) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรมานุษยวิทยาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

- ๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)
- ๔) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- ๕) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร
- ๖) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- ๗) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ:

- แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ
- แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	๑) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA)
แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๑) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๑) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) ๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)
แผนงานที่ ๑๔ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจาก

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
	<p>ค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก $\pm 10\%$</p> <p>๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ</p> <p>๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐</p> <p>๔) คริวเรือที่ต้องกลายเป็นคริวเรื่อนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ ๐.๔</p>
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	<p>๑) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)</p> <p>๒) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita)</p> <p>๓) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน</p>
แผนงานที่ ๑๕ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย	<p>๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์</p> <p>๒) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบดำเนินการต่อปี</p>
๒. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
แผนงานที่ ๑๖ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนามาตรฐานกฎหมายด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และบังคับใช้

- รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการ และตัวชี้วัด : ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๙ โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด

ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการ ประเมิน คุณธรรมและ ความโปร่งใส	เป้าหมาย	จำนวน ๓๙๖ แห่ง จำแนก ดังนี้ (๑) กรมวิชาการ จำนวน ๙ กรม (๒) สสจ. (รพศ+รพท.) จำนวน ๗๖ แห่ง (๓) สสอ. ๒ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๑๕๒ แห่ง (๔) รพช. ๒ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๑๕๒ แห่ง (๕) หน่วยงานในกำกับ จำนวน ๔ แห่ง (๖) องค์การมหาชน จำนวน ๒ แห่ง (๗) รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ แห่ง	จำนวน ๓๙๖ แห่ง จำแนก ดังนี้ (๑) กรมวิชาการ จำนวน ๙ กรม (๒) สสจ. (รพศ+รพท.) จำนวน ๗๖ แห่ง (๓) สสอ. ๒ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๑๕๒ แห่ง (๔) รพช. ๒ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๑๕๒ แห่ง (๕) หน่วยงานในกำกับ จำนวน ๔ แห่ง (๖) องค์การมหาชน จำนวน ๒ แห่ง (๗) รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ แห่ง	จำนวน ๕๔๘ แห่ง จำแนก ดังนี้ (๑) กรมวิชาการ จำนวน ๙ กรม (๒) สสจ. (รพศ+รพท.) จำนวน ๗๖ แห่ง (๓) สสอ. ๓ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๒๒๘ แห่ง (๔) รพช. ๓ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๒๒๘ แห่ง (๕) หน่วยงานในกำกับ จำนวน ๔ แห่ง (๖) องค์การมหาชน จำนวน ๒ แห่ง (๗) รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ แห่ง	จำนวน ๕๔๘ แห่ง จำแนก ดังนี้ (๑) กรมวิชาการ จำนวน ๙ กรม (๒) สสจ. (รพศ+รพท.) จำนวน ๗๖ แห่ง (๓) สสอ. ๓ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๒๒๘ แห่ง (๔) รพช. ๓ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๒๒๘ แห่ง (๕) หน่วยงานในกำกับ จำนวน ๔ แห่ง (๖) องค์การมหาชน จำนวน ๒ แห่ง (๗) รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ แห่ง	จำนวน ๗๐๐ แห่ง จำแนก ดังนี้ (๑) กรมวิชาการ จำนวน ๙ กรม (๒) สสจ. (รพศ+รพท.) จำนวน ๗๖ แห่ง (๓) สสอ. ๔ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๓๐๔ แห่ง (๔) รพช. ๔ แห่ง/จังหวัด จำนวน ๓๐๔ แห่ง (๕) หน่วยงานในกำกับ จำนวน ๔ แห่ง (๖) องค์การมหาชน จำนวน ๒ แห่ง (๗) รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ แห่ง
	มาตรการ : Access	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด
	: Coverage	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		อำเภอ - โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	อำเภอ - โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	อำเภอ - โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	อำเภอ - โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	อำเภอ - โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
	มาตรการ : Access : Coverage : Quality : Governance	- จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ “การจัดวาง ระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔๐ รุ่น รุ่นละ ๓๐๐ คน จำนวน ๒ วัน งบประมาณรวม ๒๐,๕๘๘,๐๐๐.- บาท - นิเทศงานควบคุม ภายในหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปีละ ๒ ครั้ง งบประมาณรวม ๑,๕๒๐,๐๐๐.- บาท - ติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ระบบการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีความเพียงพอ	- ติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ระบบการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีความเพียงพอ และเหมาะสม มีการปฏิบัติ ตามระบบการควบคุม ภายในจริง ข้อบกพร่องที่ พบได้รับการแก้ไขอย่าง เหมาะสมและทันเวลา	- ติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ระบบการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีความเพียงพอ และเหมาะสม มีการปฏิบัติ ตามระบบการควบคุม ภายในจริง ข้อบกพร่องที่ พบได้รับการแก้ไขอย่าง เหมาะสมและทันเวลา	- ติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ระบบการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีความเพียงพอ และเหมาะสม มีการปฏิบัติ ตามระบบการควบคุม ภายในจริง ข้อบกพร่องที่ พบได้รับการแก้ไขอย่าง เหมาะสมและทันเวลา	- ติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ระบบการควบคุมภายในที่ กำหนดไว้มีความเพียงพอ และเหมาะสม มีการปฏิบัติ ตามระบบการควบคุม ภายในจริง ข้อบกพร่องที่ พบได้รับการแก้ไขอย่าง เหมาะสมและทันเวลา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		และเหมาะสม มีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในจริง ข้อบกพร่องที่พบได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา				
	ตัวชี้วัด	- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๔ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๘ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๑๒ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๑๖ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
	หน่วยงานหลัก	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	ส่วนราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ข้อมูลสุขภาพมีคุณภาพ ถูกต้อง					
	มาตรการ					
	: Access	มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้	มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้	มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้	มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้	มีข้อมูลการตายให้จังหวัดเข้าถึงข้อมูลได้
	: Coverage	๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.)	๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.)	๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.)	๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.)	๗๖ จังหวัด (ไม่รวม กทม.)
	: Quality	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมและฟื้นฟูนายทะเบียน ๓. พัฒนาคู่มือการสรุปสาเหตุการตาย ๔. นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ไปใช้	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมและฟื้นฟูนายทะเบียน ๓. นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ไปใช้	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมและฟื้นฟูนายทะเบียน ๓. นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ไปใช้	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมและฟื้นฟูนายทะเบียน ๓. นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ไปใช้	๑. อบรมแพทย์ใช้ทุนจบใหม่ เกี่ยวกับการให้สาเหตุการตาย ๒. อบรมและฟื้นฟูนายทะเบียน ๓. นำมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๙ ไปใช้
: Governance	๑. จัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ๒. มีระบบคืนข้อมูลกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่					
ตัวชี้วัด	- ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		กว่า ร้อยละ ๒๕ -ร้อยละหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๓๐ -ร้อยละหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ ๙๐	กว่าร้อยละ ๓๕ -ร้อยละหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕
	หน่วยงานหลัก	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
๒. โครงการพัฒนา สุขภาพด้วยเศรษฐกิจ ดิจิทัล (Digital Economy)	เป้าหมาย สุขภาพได้สำเร็จ	หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยน ข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในจังหวัด เดียวกันได้สำเร็จ	หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยน ข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในเขตสุขภาพ เดียวกันได้สำเร็จ	หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยน ข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพ ได้สำเร็จ	หน่วยงานบริการระดับ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข แลกเปลี่ยน ข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษา ต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพ ได้สำเร็จ	
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ				
	มาตรการ					
	: Access	มีมาตรการในการควบคุมความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล กระบวนเข้าถึง กระบวนเข้าถึง ให้ใช้มาตรฐาน ๑I ๓A ได้แก่ Identification,Authentication,Authorization และ Access Control				
	: Coverage	มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกลางเพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลผ่านฐานข้อมูลเดียว				
	: Quality	<p>คุณภาพระบบข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเชื่อมต่อกันทั่วประเทศ - พัฒนาระบบงาน เพื่อให้ทุกข้อมูลผู้ป่วยผ่านจุดเดียวโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง <p>คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรฐานข้อมูลที่เปิดเผยได้ - กำหนดกระบวนการเข้าถึง การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ 				
	: Governance	<p>คณะกรรมการพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record (PHRs))</p> <p>คณะทำงานกำหนดมาตรฐานข้อมูลระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>คณะทำงานกำหนดกระบวนการเข้าถึง/การควบคุมการใช้ระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์</p>				
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง				
	หน่วยงานหลัก	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร				
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทุกกรม				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ในการจ่ายเงินให้แก่ สถานพยาบาล ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้าน สุขภาพของประเทศไทย ครอบคลุมทุกกองทุน เพื่อสะท้อนรายจ่าย สุขภาพเมื่อเทียบกับ ศักยภาพทางเศรษฐกิจ ของประเทศ	หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ในการจ่ายเงินให้แก่ สถานพยาบาล ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้าน สุขภาพของประเทศไทย ครอบคลุมทุกกองทุน เพื่อสะท้อนรายจ่าย สุขภาพเมื่อเทียบกับ ศักยภาพทางเศรษฐกิจ ของประเทศ	ครบถ้วนของระบบ หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้งสามระบบ หลักในการจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาล ๖) มีข้อมูลรายจ่าย ด้านสุขภาพของ ประเทศไทยครอบคลุม ทุกกองทุนเพื่อสะท้อน รายจ่ายสุขภาพเมื่อ เทียบกับศักยภาพทาง เศรษฐกิจของประเทศ	หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ในการจ่ายเงินให้แก่ สถานพยาบาล ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้าน สุขภาพของประเทศไทย ครอบคลุมทุกกองทุน เพื่อสะท้อนรายจ่าย สุขภาพเมื่อเทียบกับ ศักยภาพทางเศรษฐกิจ ของประเทศ	หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐทั้งสามระบบหลัก ในการจ่ายเงินให้แก่ สถานพยาบาล ๖) มีข้อมูลรายจ่ายด้าน สุขภาพของประเทศไทย ครอบคลุมทุกกองทุน เพื่อสะท้อนรายจ่าย สุขภาพเมื่อเทียบกับ ศักยภาพทางเศรษฐกิจ ของประเทศ
	: Quality	บรรลุความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ ๑) ศึกษาพัฒนาโลก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนามาตรฐาน การจ่ายเงินของ แต่ละระบบหลักประกัน	บรรลุความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ ๑) ศึกษาพัฒนาโลก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำใน ระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนามาตรฐาน การจ่ายเงินของ แต่ละระบบหลักประกัน	บรรลุความเป็นธรรม ในการจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ ๑) ศึกษาพัฒนาโลก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในระบบประกัน สุขภาพ ๒) พัฒนามาตรฐาน การจ่ายเงินของ	บรรลุความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ ๑) ศึกษาพัฒนาโลก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำใน ระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนามาตรฐาน การจ่ายเงินของ แต่ละระบบหลักประกัน	บรรลุความเป็นธรรมใน การจ่ายเงินแก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ ๑) ศึกษาพัฒนาโลก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ในระบบประกันสุขภาพ ๒) พัฒนามาตรฐาน การจ่ายเงินของ แต่ละระบบหลักประกัน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				กลับเพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ในระดับ พื้นที่		
	: Governance	๑) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูป ระบบสาธารณสุข ด้าน การคลังสุขภาพและ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษา ความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกัน สุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูป ระบบสาธารณสุข ด้าน การคลังสุขภาพและ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษา ความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกัน สุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูป ระบบสาธารณสุข ด้าน การคลังสุขภาพและ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษา ความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกัน สุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูป ระบบสาธารณสุข ด้าน การคลังสุขภาพและ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษา ความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกัน สุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและปฏิรูป ระบบสาธารณสุข ด้าน การคลังสุขภาพและ ระบบหลักประกัน สุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษา ความเป็นธรรมระหว่าง ระบบหลักประกัน สุขภาพ
	ตัวชี้วัด: ๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับ ด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบ หลักประกันสุขภาพ ภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่าง จากค่าเฉลี่ยของทั้งสาม ระบบหลัก \pm ๑๐%	ค่าความต่างต้องลดลง จากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลง จากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลง จากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างไม่เกิน \pm ๓๐%	ค่าความต่างไม่เกิน \pm ๑๐%

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	มีรายการข้อมูล ๑) อัตราการจ่ายเงินด้วย DRG (เป็นบาทต่อ RW) ของแต่ละระบบประกันสุขภาพ ภาครัฐ ๓ ระบบหลักให้แก่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ๒) รายการและอัตราการจ่ายเงินวัสดุ การแพทย์ราคาแพงและ ยาราคาแพงที่มีการจ่ายเฉพาะเจาะจงตามรายการ ของแต่ละระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ๓ ระบบหลัก	มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒	มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒	มีรายการข้อมูล ๑ และ ๒	เกิดข้อตกลงอัตราการจ่ายเงินด้วย DRG
	๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ ๙๕.๕	ร้อยละ ๙๕.๕	ร้อยละ ๙๕.๕	ร้อยละ ๙๕.๕	ร้อยละ ๙๕.๕
	๔) คริวเรือที่ต้องกลายเป็นคริวเรือยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health	ไม่เกิน ๐.๔๗	-	ไม่เกิน ๐.๔๔	-	ไม่เกิน ๐.๔๐

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	impoverishment)					
	หน่วยงานหลัก	๑) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	๑) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	๑) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ IHPP ๒) สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	๑) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	๑) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ IHPP๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการ ข้าราชการ	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	กลุ่มประกันสุขภาพ สป.สธ. สปสช. ปกส. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ
๒. โครงการบริหาร จัดการด้านการเงิน การคลัง	เป้าหมาย	ไม่มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน				
	มาตรการ : Access	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) พัฒนาคุณภาพ	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) พัฒนาคุณภาพ	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) พัฒนาคุณภาพ	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) พัฒนาคุณภาพ	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) พัฒนาคุณภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลังและ ศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลังและ ศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่าย ด้านการเงินการคลัง และศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)๕) สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลังและ ศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลังและ ศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)
	: Coverage	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุก แห่ง มีและใช้แผนทาง การเงิน ๓) หน่วยบริการทุก แห่ง มีการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุก แห่ง มีและใช้แผนทาง การเงิน ๓) หน่วยบริการทุก แห่ง มีการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย	๑) หน่วยบริการทุก แห่ง ได้รับการจัดสรร เงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุก แห่ง มีและใช้แผนทาง การเงิน ๓) หน่วยบริการทุก แห่ง มีการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุก แห่งมีการพัฒนา คุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุก แห่ง มีและใช้แผนทาง การเงิน ๓) หน่วยบริการทุก แห่ง มีการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุก แห่ง มีและใช้แผนทาง การเงิน ๓) หน่วยบริการทุก แห่ง มีการพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๕*๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงิน การคลังหน่วยบริการ สป.สธ.	๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.
	ตัวชี้วัด ๑) ร้อยละของหน่วย บริการที่ประสบภาวะ วิกฤติทางการเงิน	๘	๖	๔	๒	๐
	๒) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ (Health Expenditure) ต่อ ผลิตภัณฑ์มวลรวมของ ประเทศ (GDP)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔.๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕.๕	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖
	๓) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ต่อรายประชากร (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) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ประเทศ	ประเทศ	ระหว่างประเทศ	ประเทศ	ประเทศ
	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 ๔

การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. 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 ๕ ปี : มีผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง					
	มาตรการ : Access : Coverage : Quality : Governance	๑. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา	๑. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา	๑. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการดำเนินงานวิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สินทางปัญญา

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจริยธรรม การวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความ ร่วมมือด้านการวิจัยกับ ภาคเอกชนที่สอดคล้องกับ ประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจริยธรรม การวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความ ร่วมมือด้านการวิจัยกับ ภาคเอกชนที่สอดคล้องกับ ประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจริยธรรม การวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความ ร่วมมือด้านการวิจัยกับ ภาคเอกชนที่สอดคล้องกับ สุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจริยธรรม การวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความ ร่วมมือด้านการวิจัยกับ ภาคเอกชนที่สอดคล้องกับ ประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจริยธรรม การวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความ ร่วมมือด้านการวิจัยกับ ภาคเอกชนที่สอดคล้องกับ ประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)
	ตัวชี้วัด	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ ที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์ร้อยละ ๓๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
	หน่วยงานหลัก	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ
๒. โครงการ สร้างองค์	เป้าหมาย	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ		Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๖๐	Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๗๐	ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๐	Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๙๐	Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๑๐๐
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : มุ่งองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ					
	มาตรการ : Access : Coverage : Quality : Governance	ขับเคลื่อนการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็น รูปธรรม ๑. ประชุม คกก.จัดการ ความรู้ ระดับกระทรวง / ระดับกรม (หน่วยงาน ส่วนกลาง สป.) และ หน่วยงาน ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และ หน่วยงาน ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน / ประเมินผล การดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม ๑. ประชุม คกก.จัดการ ความรู้ ระดับกระทรวง / ระดับกรม (หน่วยงาน ส่วนกลาง สป.) และ หน่วยงาน ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และ หน่วยงาน ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน / ประเมินผล การดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๐ ระดับ กระทรวง/ กรม (สป.) / หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็น รูปธรรม ๑. ประชุม คกก.จัดการความรู้ ระดับกระทรวง /ระดับกรม (หน่วยงานส่วนกลาง สป.) และ หน่วยงาน ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ร่วม ตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน / ประเมินผลการ ดำเนินงาน ๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการ ความรู้ระดับกระทรวง ระดับ	ขับเคลื่อนการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๐ ระดับ กระทรวง/ กรม (สป.) / หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็น รูปธรรม ๑. ประชุม คกก.จัดการ ความรู้ ระดับกระทรวง / ระดับกรม (หน่วยงาน ส่วนกลาง สป.) และ หน่วยงาน ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และ หน่วยงาน ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน / ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการจัดการความรู้ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ระดับกระทรวง/ กรม (สป.) /หน่วยงาน (สวส.)ให้เป็นรูปธรรม ๑. ประชุม คกก.จัดการ ความรู้ ระดับกระทรวง / ระดับกรม (หน่วยงาน ส่วนกลาง สป.) และ หน่วยงาน ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓.จัดเวทีการจัดการความรู้ ร่วมตามกระบวนการ KM กระทรวง /กรม (สป.) และ หน่วยงาน ๕.ควบคุมกำกับ ติดตามการ ดำเนินงาน / ประเมินผล การดำเนินงาน

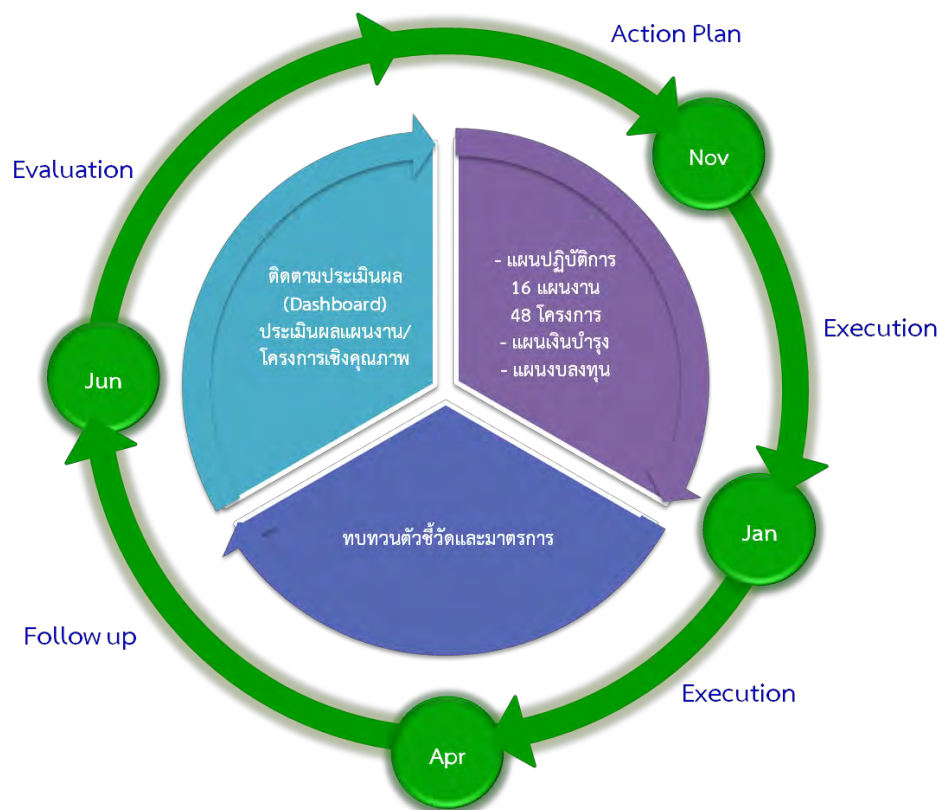
โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการ ความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน สรุปผลการดำเนินงาน กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอ การจัดการความรู้/จัดทำ รายงานการจัดการความรู้ ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๖๐	๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการ ความรู้ระดับกระทรวง ระดับกรมและหน่วยงาน สรุปผลการดำเนินงาน กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอ การจัดการความรู้/จัดทำ รายงานการจัดการความรู้ ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๗๐	กรมและหน่วยงาน สรุปผลการดำเนินงาน กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๘๐	๖.เผยแพร่ผลงานการจัดการ ความรู้ระดับกระทรวง ระดับ กรมและหน่วยงาน สรุปผลการดำเนินงาน กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ KnowledgeManagement ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๙๐	๖.เผยแพร่ผลงานการ จัดการความรู้ระดับ กระทรวง ระดับกรมและ หน่วยงาน สรุปผลการดำเนินงาน กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอ การจัดการความรู้/จัดทำ รายงานการจัดการความรู้ ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐
	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๖๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๗๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๙๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่าน เกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๑๐๐

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	หน่วยงานหลัก	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพ

บทที่ ๕ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

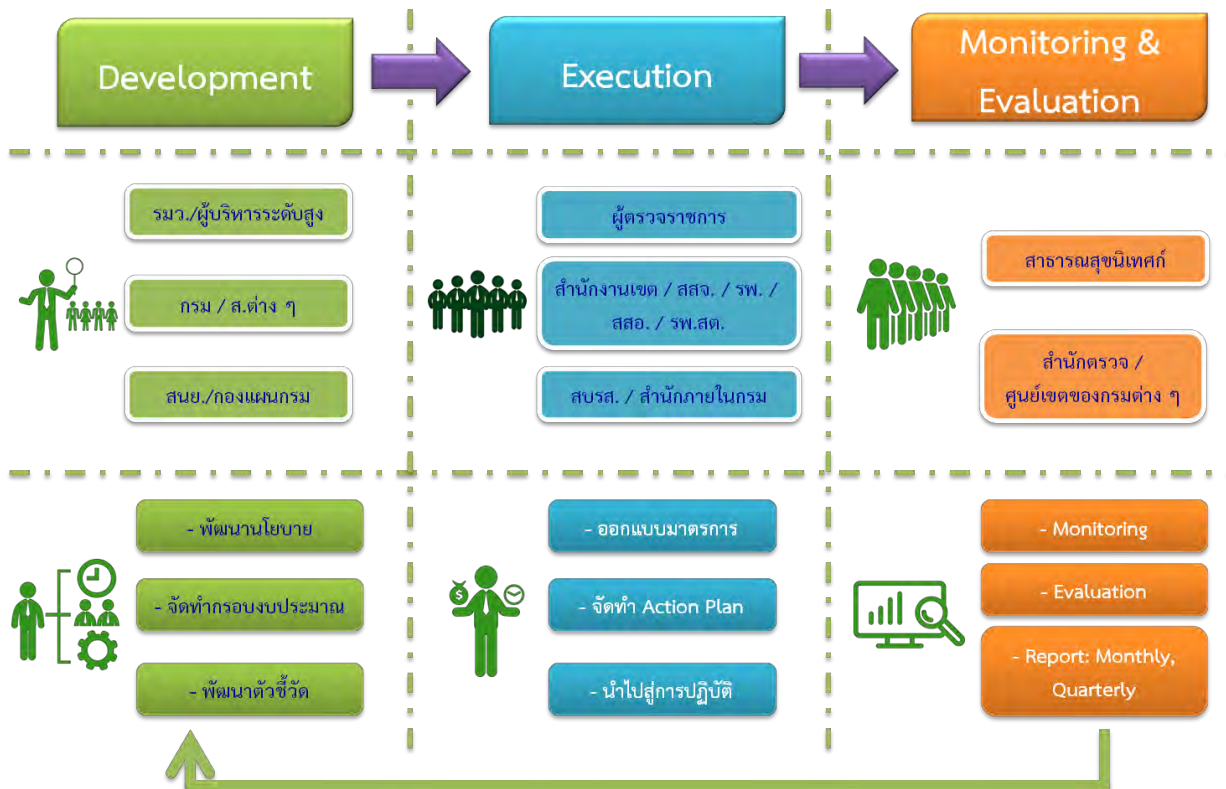
เพื่อให้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๑๘: กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ไปสู่การปฏิบัติ



ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๑๙: บทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)



ที่มา :สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อนำมาพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ (Dashboard) ในพื้นที่เขตสุขภาพ และจังหวัด ตามกรอบยุทธศาสตร์ ๔ excellence ที่กล่าวไปในบทที่แล้ว

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๕). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๘). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗**. นครปฐม: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๙). **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๙**. นครปฐม: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). **ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๙). **ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). **รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖**. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ ๒**. นนทบุรี.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๕๙). **ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)**. กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). **รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๗**. นนทบุรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานประจำปี ๒๕๕๘**. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **รายงานประจำปี ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่**. นนทบุรี.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (๒๕๕๗). **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. “แนวคิดเกี่ยวกับประเทศไทย ๔.๐.”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :planning๒.mju.ac.th /wtms_documentDownload.aspx?id=MjY&MTE= ๒๕๕๙.

ภาคผนวก ๑

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ

๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ระยะที่ ๑ ปฏิรูประบบ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ระยะที่ ๑ ปฏิรูประบบ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			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) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	ร้อยละ				60	70	80	90	100	กรมการ แพทย์	
2	Lag : 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	อัตราต่อ แสนการ เกิดมีชีพ	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	กรม สุขภาพจิต / กรมการแพทย์
4	3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูง เฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย (เซนติเมตร) เด็กหญิง (เซนติเมตร)	ร้อยละ		46.3	47.4	51	54	57	60	63	กรมอนามัย	
5	Lag : 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	คะแนน IQ			98.23					ไม่น้อย กว่า 100	กรม สุขภาพจิต	
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	กรม สุขภาพจิต	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
8	4) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	ร้อยละ				52	54	56	58	60	กรมอนามัย	
9	5) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราต่อ พันหญิง 15 - 19 ปี	47.9	44.3		42	40	38	36	34	กรมอนามัย	
10	lag : 1) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวล กายปกติ	ร้อยละ	36.43			54	55	56	57	58	กรมอนามัย	
11	Lead : 2) ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมี กิจกรรมทางกายเพียงพอต่อสุขภาพ	ร้อยละ	81					82		84	กรมอนามัย	
12	Lead : 1) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ									กรมอนามัย	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ / กรมการ แพทย์
13	lag : 1) ร้อยละของ Healthy Ageing	ร้อยละ	85			เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี 2559	เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี 2560	เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี 2561	เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี 2562	เพิ่มขึ้น หรือคงที่ จากปี 2563	กรมการ แพทย์	
แผนงานที่ 2 : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (3 โครงการ)												
14	Lead : 1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่ สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ				80	85	90	95	100	กรมควบคุม โรค	
15	Lead : 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ	81.4	80.4	อยู่ ระหว่าง สรุปผล	85	85	85	85	85	กรมควบคุม โรค	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
16	2) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการ ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ	61	65	-	85	87	90	92	94	กรมควบคุม โรค	
17	3) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)	ร้อยละ	-	-	84 ตำบล	80	80	80	80	80	กรมควบคุม โรค	
18	Lag : 1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี	อัตราต่อ แสนเด็ก อายุต่ำ กว่า 15 ปี	6.8	5.9		ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 4.5	ไม่เกิน 4	ไม่เกิน 3.5	ไม่เกิน 3	กรมควบคุม โรค	
19	2) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	จำนวน อัตราต่อ แสน ประชากร	19,453 29.95			ลดลง 30%จาก ปี 2554 ไม่เกิน 24.49	ลดลง 35%จาก ปี 2554 ไม่เกิน 22.74	ลดลง 35%จาก ปี 2554 ไม่เกิน 22.74	ลดลง 45%จาก ปี 2554 ไม่เกิน 19.24	ลดลง 50%จาก ปี 2554 ไม่เกิน 17.49	กรมควบคุม โรค	กรมการแพทย์ / สำนัก การแพทย์ ฉุกเฉิน / สำนัก สาธารณสุข ฉุกเฉิน
20	3) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวาน รายใหม่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่	อัตราต่อ แสน ประชากร		795 401	714 344	536 258	531 256	526 254	521 252	516 250	กรมควบคุม โรค	กรมอนามัย / กรมการแพทย์
แผนงานที่ 3 : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (3 โครงการ)												
21	Lead : 1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและ อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ				80	80	80	80	80	คณะกรรมการ อาหาร และยา	กรมอนามัย

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
22	Lag : 1) ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมกา บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละ				70	70	71	71	72	คณะกรรมการ อาหาร และยา	
23	Lead : 1) ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละ	20.7	19.9		18	17.5	17	16.5	16	กรมควบคุม โรค	
24	2) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี)		6.91	6.95		6.81	6.74	6.68	6.61	6.54	กรมควบคุม โรค	
25	Lag: 1) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ	87.26	87.75	92.09	92	93	94	95	96	กรมการ แพทย์	สำนักบริหาร การ สาธารณสุข / กรม สุขภาพจิต
26	Lead : 1) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ				95	96	97	98	99		
27	2) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด สถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ	100	100	100	100 60	100 65	100 70	100 75	100 80	กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ	
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ)												
28	Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ร้อยละ				75	100	75	100	75	กรมอนามัย	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
33	2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ			77.89 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2559 จาก การติดตามผลการดำเนินงานของสคร. 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) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล	ร้อยละ			15 % (รพ. 133 แห่งจากรพ. ทั้งหมด 896 แห่ง)	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 50	ไม่น้อยกว่า 80	ไม่น้อยกว่า 50	ไม่น้อยกว่า 80	สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ / คณะกรรมการอาหารและยา

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
37	Lead : 1) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลง	ร้อยละ				ลดลง 10	ลดลง 10	ลดลง 10	ลดลง 10	ลดลง 10	สำนัก บริหารการ สาธารณสุข	
38	Lag : 1) อัตราตายทารกแรกเกิด	ต่อพันเกิด มีชีพ	7	7		4	3.6	3.2	2.8	2.5	กรมการ แพทย์	
39	Lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	ร้อยละ									กรมการ แพทย์	
40	lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน	ร้อยละ	16.59	17.51	17.15	18.5	19	19.5	20	20	กรมพัฒนา การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก	
41	Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	ร้อยละ	36.76	44.14	45.90 (ณ วันที่ 25 พค. 59)	50	55	60	65	70	กรม สุขภาพจิต	
42	Lag : 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	6.08	6.47		≤ 6.3	≤ 6.3	≤ 6.3	≤ 6.0	≤ 6.0	กรม สุขภาพจิต	
43	Lag : 1) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)	ร้อยละ				30/40	28/38	25/35	23/33	20/30	กรมการ แพทย์	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
44	Lead : 1) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ	54.29	75.93	100	100	100	100	100	100	กรรมการ แพทย์	
45	Lag : 1) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ต่อ ประชากร แสนคน	27.8	28.6		28	27	26	25	24	กรรมการ แพทย์	
46	Lead : 1) ลดระยะเวลารอดอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสี รักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก	ร้อยละ				80	80	82	82	85	กรรมการ แพทย์	
47	Lag : 1) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	ต่อ ประชากร แสนคน	23.6			23.5	23.5	23	23	22.7	กรรมการ แพทย์	
48	2) อัตราตายจากมะเร็งปอด	ต่อ ประชากร แสนคน	18.6			18	18	18	17.5	17.2	กรรมการ แพทย์	
49	Lag : 1) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ			63.6	≥65	≥66	≥67	≥68	≥69	กรรมการ แพทย์ (โรงพยาบาล ลราชาวิถิติ)	
50	Lead : 1) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ			79.65	80	80	80	80	80	กรรมการ แพทย์	
51	Lead: 1) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการ สุขภาพช่องปาก	ร้อยละ				50	52	54	56	58	กรมอนามัย	
52	Lag : 1) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	ราย	551	601		650	700	800	1000	1300	กรรมการ แพทย์	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
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) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2P safety					60	70	80	85	90	สำนักบริหารการสาธารณสุข	
58	2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ			95.80 (160 จาก 167 แห่ง)	60.27 (446 จาก 740 แห่ง)	69.40 (515 จาก 742 แห่ง)	69.49 (542 จาก 780 แห่ง)			สำนักบริหารการสาธารณสุข	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
59	Lead : 1) ร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ					10	25	50	75	100	สำนัก นโยบายและ ยุทธศาสตร์	
แผนงานที่ 9 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (3 โครงการ)												
60	lead : 1) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด	ร้อยละ	20	30	50	60	70	80	90	100	สำนัก นโยบายและ ยุทธศาสตร์	
61	Lead : 1) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ				25	50	70	90	95	กรมควบคุม โรค	
62	2) สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ	จำนวน	19,615	1,268	8,965	75	78	80	82	85	สำนัก บริหารการ สาธารณสุข	
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	สำนักตรวจ และ ประเมินผล	
64	Lag : 1) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้	อัตราส่วน การตาย มารดาต่อ การเกิดมี ชีพ 100,000 คน	38.8	42.8	50.08	ไม่เกิน 37	ไม่เกิน 15	ไม่เกิน 15	ไม่เกิน 15	ไม่เกิน 15	สำนักตรวจ และ ประเมินผล	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
แผนงานที่ 10 : ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข (2 โครงการ)												
65	Lead : 1) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้าน มาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล		80 แห่ง	64.08	44.5	40	50	60	70	80	กรม สนับสนุน บริการ สุขภาพ	
66	Lead : 1) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือ นำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น					100	100	20	50	80	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหาร และยา	
67	2) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียน 1. จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ผ่านระบบการ ให้คำปรึกษา 2. จำนวนรายการเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านระบบการ ให้คำปรึกษา	รายการ รายการ			12 10	25	28	30	35	38	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหาร และยา	
68	3) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ	ตำรับ				100	100	100	100	100	กรมพัฒนา การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก	
69	4) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ						25	50	75	100	กรมการ แพทย์	กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
70	5) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด	จำนวน เรื่อง			7	10	10	12	12	15	กรมพัฒนา การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก	
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) (1 แผนงาน 4 โครงการ)												
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (4 โครงการ)												
71	Lead : 1) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพ					เขต สุขภาพ อย่างน้อย 4 เขต ได้ มีการ ดำเนินกา รวางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	เขต สุขภาพ อย่างน้อย 6 เขต ได้ มีการ ดำเนินกา รวางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	เขต สุขภาพ อย่างน้อย 8 เขต ได้ มีการ ดำเนินกา รวางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	เขต สุขภาพ อย่างน้อย 10 เขต ได้ มีการ ดำเนินกา รวางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	เขต สุขภาพ อย่างน้อย 12 เขต ได้ มีการ ดำเนินกา รวางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	สำนัก นโยบายและ ยุทธศาสตร์	
72	Lead : 1) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ			50	60	70	80	90	100	สถาบันพระ บรมราช ชนก	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
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)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (2 โครงการ)												
79	Lead : 1) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ		98.82 (85 หน่วย งาน)	94.12 (85 หน่วย งาน)	85	85	85	85	85	ศูนย์ ปฏิบัติการ ต่อต้านการ ทุจริต	
80	2) ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยาวัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ	20.44	20.98	24.99	20	20	25	30	30	สำนัก บริหารการ สาธารณสุข	
81	Lead : 1) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุม ภายใน	ร้อยละ	1.11	1.11		2	4	6	8	10	กลุ่ม ตรวจสอบ ภายในระดับ กระทรวง	
82	2) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA)	ร้อยละ	22.2 (2 กรม)	22.2 (2 กรม)	55.5 (5 กรม)	20	40	60	80	100	กลุ่มพัฒนา ระบบ บริหาร	
แผนงานที่ 13 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2 โครงการ)												
83	lead 1) ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพข้อมูล สาเหตุการตาย : 76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.) ข้อมูลบริการสุขภาพ : หน่วยบริการภายใต้สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1.ผู้ป่วยใน	ร้อยละ									กลุ่มภารกิจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ	
				97.39		ไม่น้อย กว่า 25	ไม่น้อย กว่า 30	ไม่น้อย กว่า 35	ไม่น้อย กว่า 40	ไม่น้อย กว่า 45		
						ไม่น้อย กว่า 80	ไม่น้อย กว่า 85	ไม่น้อย กว่า 90				

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
	2.ผู้ป่วยนอก			89.39								
84	Lead : 1) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและ ตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	ร้อยละ				60 ภายใน จังหวัด เดียวกัน	80 ภายใน จังหวัด เดียวกัน	60 ภายในเขต สุขภาพ เดียวกัน	80 ภายในเขต สุขภาพ เดียวกัน	80 ข้ามเขต สุขภาพ	ศูนย์ เทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร	
85	2) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ร้อยละ				ประกาศ ใช้ หนังสือ แสดง ความ ยินยอมให้ เปิดเผย ข้อมูลเพื่อ การ รักษาพยาบาลทาง สื่อ อิเล็กทรอนิกส์	ประกาศ ใช้ มาตรฐานที่ ประชาชน สามารถ เข้าถึง ข้อมูล ประวัติ ผู้ป่วยของ ตนเองใน รูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ในทุก รพ. สังกัด สป.สธ.	35	55	90	ศูนย์ เทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
แผนงานที่ 14 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (2 โครงการ)												
86	Lead : 1) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก $\pm 10\%$					ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างไม่เกิน $\pm 10\%$	ค่าความต่างไม่เกิน $\pm 10\%$	สำนักงานพัฒนา นโยบาย สุขภาพ ระหว่าง ประเทศ	
87	2) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	ร้อยละ				เก็บข้อมูล base line	ความต่างของอัตรา การ จ่ายเงิน ลดลง ร้อยละ 5	ความต่างของอัตรา การ จ่ายเงิน ลดลง ร้อยละ 5	ความต่างของอัตรา การ จ่ายเงิน ลดลง ร้อยละ 5	ความต่างของอัตรา การ จ่ายเงิน เป็นศูนย์	สำนักงานพัฒนา นโยบาย สุขภาพ ระหว่าง ประเทศ	
88	3) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2560	ร้อยละ	1,277,98 5 ครั้ง	1,337,03 5 ครั้ง	954,565 ครั้ง	95.5	95.5	95.5	95.5	95.5	สถาบัน การแพทย์ ฉุกเฉิน แห่งชาติ	
89	Lag : 1) คริวเรือนที่ต้องกลายเป็นคริวเรือนยากจน ภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ร้อยละ	0.47			ไม่เกิน 0.47	-	ไม่เกิน 0.44	-	ไม่เกิน 0.4	สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพ แห่งชาติ	
90	Lag : 1) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP)	ร้อยละ	3.8	3.8	3.7	ไม่น้อย กว่า 4.5	ไม่น้อย กว่า 4.5	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 5.5	ไม่เกิน 6	สำนักงาน พัฒนา นโยบาย	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564		
											สุขภาพ ระหว่าง ประเทศ	
91	2) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita)	บาทต่อหัว ประชากร	6777	7358	7354	ไม่น้อย กว่า 5000	5000- 6000	5000- 7000	5000- 8000	ไม่ มากกว่า 8000	สำนักงาน พัฒนา นโยบาย สุขภาพ ระหว่าง ประเทศ	
92	3) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	ร้อยละ	9.18	15.65	9.83	8	6	4	2	0	กลุ่มประกัน สุขภาพ	

แผนงานที่ 15 : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (2 โครงการ)

93	Lead : 1) ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	ผลงาน 117	ผลงาน 115	ผลงาน 114	20	25	30	35	40	สำนัก วิชาการ สาธารณสุข	
94	2) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินการต่อปี	ร้อยละ				ไม่น้อย กว่า 1.5	ไม่น้อย กว่า 1.5	ไม่น้อย กว่า 1.5	ไม่น้อย กว่า 1.5	ไม่น้อย กว่า 1.5	สำนัก วิชาการ	
95	lead : 1) ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ	ระดับ 5	ระดับ 5		60	70	80	90	100	สำนัก วิชาการ สาธารณสุข	

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ การ ประเมิน	Base Line			เป้าหมายรายปี					หน่วยงานที่ รับผิดชอบ หลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบ ร่วม	
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564			
แผนงานที่ 16 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (1 โครงการ)													
96	Lag : 1) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และบังคับใช้ กฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข กลุ่มที่ 1 กฎหมายออกตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายที่ต้องออกก่อนบัญญัติเร่งด่วน กลุ่มที่ 2 กฎหมายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน กลุ่มที่ 3 กฎหมายที่ต้องควบคุมติดตามเป้าหมาย กลุ่มที่ 4 การแปลกฎหมาย ความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบ องค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทั่วประเทศ	ร้อยละ										กลุ่ม กฎหมาย	
						100							
						80							
						60							
						100							
						90							

ภาคผนวก ๒

คณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

(ด้านสาธารณสุข)

คณะผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ศจ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นพ.โสภณ เมฆธน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พญ.ประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายกำพล กิจขระภูมิ	วิทยาการที่ปรึกษาอิสระ ด้านการบริหารผลผลิต
นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.พิเชฐ บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
พญ.จิตสุดา บัวขาว	ที่ปรึกษากรมการแพทย์
นพ.สวัสดี อภิวัจนินวงศ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
นพ.วัฒนา โรจนวิจิตรกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ดร.ปรเมษฐ์ จิณา	ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
นายนวรรตน์ วาจานนท์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์ องค์การเภสัชกรรม
นายทองนาค เอี้ยกุล	ผู้อำนวยการกองนโยบายและยุทธศาสตร์ องค์การเภสัชกรรม
นายพิพัฒน์ นิยมการ	รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรม
นางวารารณ์ สุวรรณเวลา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นพ.จักรกริช ใจวีศิริ	ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางสมฤดี จันทร์ฉวี	ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
นพ.ธนะวัตร วงษ์ผั่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี
นพ.เชิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดกาฬสินธุ์
นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
นางวันทนีย์ บุณยศิริ	หัวหน้าสำนักยุทธศาสตร์ สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นางศรีจรรยา โชติก	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายสืบพงษ์ ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์
นพ.เกรียงไกร นามโธสง	ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชการแพทย์ กรมการแพทย์
นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผน กรมควบคุมโรค
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นางสาวเบญจมาศ พุกภัยกานนท์	ผู้อำนวยการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นพ.สุชาติ เลขาบริพัตร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายชาพล รัตนพันธุ์	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
นพ.รุ่งฤทัย มงคลประสิทธิ์พร	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร	ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ	ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ
นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นพ.สุโกศล เวชภัณฑ์เภสัช	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นพ.ประวิณ ตันทประภา	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นพ.สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
พญ.มานิตา พรรณวดี	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	รองผู้อำนวยการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
นางธันณ์จิรา ธนาศิริชนันท์	รองผู้อำนวยการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
พญ.จรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
นพ.ทินกร โนรี	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
ดร.นพ.ยศ ภัระพัฒนานนท์	หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
ดร.วัลย์พร พัชรนฤมล	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นางอัจฉรา เนตรศิริ	ที่ปรึกษาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางณิชากร ศิริกนกวิไล	ที่ปรึกษาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวดารณี คัมภีระ	ที่ปรึกษาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางรสสุคนธ์ กังวาลเลิศ	ผู้จัดการโครงการ TUC สนย.
นางอำนาจ แสงฉายเพียงเพ็ญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
น.ส.สุพัตรา กาญจนล่อ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นายพงศ์พัฒน์ พัฒนภักดี	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
น.ส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
น.ส.ทวิชนาธย์ ตีคราม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
น.ส.ณัฐฎีกา ปิงขอด	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
นางปิ่นทธา สิทธิพงษ์พานิช	องค์การเภสัชกรรม
นายวิทยา สุวรรณวงศ์	องค์การเภสัชกรรม
ดร.ภก. จตุพล เจริญกิจไพบูลย์	องค์การเภสัชกรรม
น.ส.จิตติมา ช่างน้อย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
นางศรวิภา เลียงพันธุ์สกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
นายธวัชชัย บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
นางกุลนันท์ แสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมอนามัย
นางณิรนุชอมรจริช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
คุณสายชล คล้อยเอี่ยม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมอนามัย
นางสาวรุจิรา ไชยศรี	นักวิชาการชำนาญการ กรมอนามัย
นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมอนามัย
นางสาวฐิติกร ไตโพธิ์ไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมอนามัย
น.ส.ศนิษฐา ริมชลาลัย	กองแผนงาน กรมอนามัย
คุณสุปราณีคำใจคม	กรมอนามัย
คุณฐิติกร ไตโพธิ์ไชย	กรมอนามัย

นางรัชนี บุญเรืองศรี	กรมอนามัย
นพ.ภัทรวินท์ อุตตะสาระ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์
ภญ.อมรรัตน์ วิจิตรลีลา	เภสัชกรเชี่ยวชาญ กรมการแพทย์
นางกฤติกา อิงคสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมการแพทย์
คุณนิมมวล สีบวงค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมการแพทย์
น.ส.ปาริฉัตร จอมกัน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
น.ส.ศศิธร ใหญ่สถิตย์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.ชนินันท์ สนธิไชย	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนกรมควบคุมโรค
นางนาถลดา ประสงค์ศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค
ดร.กัญญารัช วงศ์ภูคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค
น.ส.วิภาวี ดีหมื่นไวย์	นักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
น.ส.ศิริประภา ขิโยเม้น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค
นางศรีเพ็ญ สวัสดิ์มงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมสุขภาพจิต
น.ส.กัญชวลี ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมสุขภาพจิต
น.ส.ชนิษฐา จันทรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมสุขภาพจิต
พญ.บุญศิริ ชันรัตนา	กรมสุขภาพจิต
น.ส.ยุวลักษณ์ ชันอาสา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายประวิทย์ เกตุทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายบุญญภัค ถายา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
น.ส.ทศพร เวศนานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

น.ส.จันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
นางลินลา ตู่เอี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
นางหทัยรัตน์ เศรษฐวานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
นางสุรีย์พร อองอาจอิทธิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
นางอริยา สุขลิ้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก
นายนภชา สิงห์วีระธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันพระบรมราชชนก
นายสรรเสริญ นามพรหม	สำนักบริหารกลาง
นางนิมอองค์ สายรัตน์	กลุ่มประกันสุขภาพ
น.ส.อโณทัย ไชยपालะ	กลุ่มประกันสุขภาพ
นางเดือนเพ็ญ โยเอื้อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มประกันสุขภาพ
นายสุทัศน์ กองขุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
นายวสันต์ สุทธิสวาง	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
นายสุกิจ ภู์รัก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
นางวิลาสินี พลพาหะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
นางไพวัล อางหาญ	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
น.ส.จันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
นายสายชล คล้อยเอี่ยม	สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง
นางนิธิวดี บัตรพรธนะ	สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
น.ส.นันทยา ดอนสวัสดิ์	สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
นายธีรยุทธ มงคลมะโป	สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

นางสาวสุนันต์นา เสมอเนตร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
น.ส.ณัฐพัชร์ พิมพ์ไมตรี	นักทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง
นายณัฐพงษ์ พิศประเทือง	กลุ่มบริหารงานบุคคล
น.ส.สุดใจ จันทร์เลื่อน	กลุ่มบริหารงานบุคคล
น.ส.เครือพันธุ์ บุกบุญ	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
นางธัญชนก เสาจรัจ	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
นางสาวกัลลิตา แสงปรีชา	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
นายวรพจน์ จันทร์วงษ์	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.ลินดา เหล่ารัตนใส	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.พินทุสร เหมพิสุทธิ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.สุกัลยา คงสวัสดิ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.จุฑารัตน์ ไต้เมฆ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางธนินี ทวีวิทยาการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางธิดิภัทร คุณา	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ดร.วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางจิราภรณ์ สิงหเสนี	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ว่าที่ ร.อ.สายชล สู่สุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายอดิศักดิ์ ภาษิต	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายเกษมคานต์ ชัยศิลป์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.สโรชินี สหสาคร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.กรรณิกา ด่านประสิทธิ์พร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายพีรวัส คลีบลคล้าย	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.หทัยรัตน์ คงสืบ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางวีรวรรณ เสถียรกาล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.ลลิตา เจริญวรรณยิ่ง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายสมลักษณ์ ศิริขันธ์วิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.วันวิสา ขำมาก	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางชูจิตรา นาชีวะ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.กฤติยา สุพัฒนานกุล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.ศรสวรรค์ คงเจริญ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายถิรภัทร์ ประกอบการ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายเผด็จ ชมชื่น	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางนพวรรณ มาดาร์ตัน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

น.ส.จิราภรณ์ สุ่มดี	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.นิลุบล คุณวัฒน์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางมาลาศรี เปาอินทร์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวไตรดาภรณ์ พิมลา	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.ปณัสยา จันทเส	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางรำไพ แก้ววิเชียร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางภาวิณี ธนกิจไพบุลย์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวปานบดี เอกะจัมปะกะ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.พุลลิติน ศรีประยูร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ดร.ภญ.ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.อัญชลี คตือนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นางอารี แวดวงธรรม	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.นารฤไธ อนุสร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.นริศรา เสนารินทร์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.น้ำทิพย์ สรพิมพ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.บัวรม องอาจ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
น.ส.เพ็ญนภา เกษร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ตามประกาศโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป (คณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์)

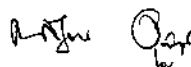
วัน/เดือน/ปี : ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน EB.๒

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย
 ๑. ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง รูปถ่าย หมายเลขโทรศัพท์
 ๒. นโยบายของผู้บริหาร
 ๓. โครงสร้างหน่วยงาน
 ๔. หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 ๕. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
 ๖. ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย ที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ตั้งหน่วยงาน
 ๗. ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน
 ๘. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH
 ๙. ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม
 ๑๐. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒
 ๑๑. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒
 ๑๒. ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐
 ๑๓. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน
 ๑๔. จรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

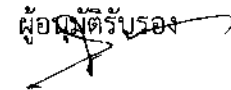
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล


(นางสาวอรุณน อุตัยฤกษ์)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชำนาญงาน

วันที่.....เดือนธันวาคม พ.ศ ๒๕๖๓

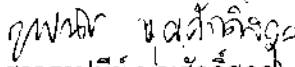
ผู้อนุมัติรับรอง


(นายสัญญา นาคะพันธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....เดือนธันวาคม พ.ศ ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่


(นางสาวรุชานีย์ ปุณศักดิ์สกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง

วัน/เดือน/ปี: ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ: ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง รูปถ่าย หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข้าราชการสัมพันธ์ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจและภารกิจของหน่วยงาน

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

๑.๙ วิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๑.๑๐ ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม

๑.๑๑ พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๑๒ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๑๓ ข้อบังคับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๑๔ อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชุดปัจจุบัน

๑.๑๕ จรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Code of Conduct)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

เรื่องเดช มีสุด

นายเรื่องเดช มีสุด

(.....)

ตำแหน่ง นิติกร

วันที่ ๒๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

สาโรจน์ จันทร์แก้ว

นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว

(.....)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

วันที่ ๒๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
เยาวลี เขียวแดง

นางสาวเยาวลี เขียวแดง
(.....)

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

วันที่ ๒๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓