



แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

คำนำ

ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายจากระดับด้าน อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นั้นทำให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเตรียมการรองรับกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการทบทวน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ทั้งหมดนี้จึงทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน ไปสู่เป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

นพ. โสภณ เมฆธน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

■ คำนำ	ก
■ สารบัญ	ข
■ บทสรุปผู้บริหาร	๑
■ บทที่ ๑ บทนำ	๓
■ บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๑๒
■ บทที่ ๓ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๓๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)	๓๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๘๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑๕๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑๖๔
■ บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๑๙๐
■ เอกสารอ้างอิง	
■ ภาคผนวก	

บทสรุปผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพ ไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐

โดยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ได้คำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย ซึ่งกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในไม่ช้า การเกิดของโรคอุบัติใหม่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องการลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยโดยการส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้ เป็นต้น ทั้งนี้ยังได้วางกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) นอกจากนี้ยังได้นำผลจากการทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จุดเน้นของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ และในแต่ละระยะมีจุดเน้นแตกต่างกันไป โดยในระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง รวมถึงการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น โดยยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน (๔ Excellence) คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ๕ ปี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางการ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่ การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็วเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

สังคมไทยในปัจจุบันนั้น มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็น บริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน การต้องรับมือกับ โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคม ผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจ สังคมอุตสาหกรรมที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบทในแง่ของการดำรงชีวิตของ ประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้กลับยังไม่ มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม รัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ตระหนักถึงปัญหาข้างต้นนี้ จึงมีแนวคิดใน การรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลัก ของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็น ประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะ เกิดขึ้นในอนาคต จึงควรที่จะมีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งการ วางแผนระยะยาวเช่นนี้จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย โดยในส่วนของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ได้จัดทำขึ้นโดย เชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป เพื่อจัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยยุทธศาสตร์ชาติที่ จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑.๑ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและ ช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคม โลกที่มีต่อประเทศไทย

๑.๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม 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 การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี

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 รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล

๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

หลังจากที่นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และ

จัดทำร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้น ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ อีกทั้ง ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทาย จากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้า การ ลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบ บริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆเหล่านี้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงาน หลักของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้าน สุขภาพของประเทศต่อไป สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความ เข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ จึงได้วางทิศทางในการ วางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น ๔ ระยะ ระยะละ ๕ ปี และมีจุดเน้นหนักแต่ละ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุตสาหกรรม ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

- วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
- พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน
- เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

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

ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นี้ จะเป็นไปอย่างสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเน้นการปฏิรูปประเทศเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การ เชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัย แรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรองรับการวิวัฒน์ของเทคโนโลยีและความ เป็นอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เช่น การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อเนื่องมา

ตั้งแต่แผนพัฒนา ฉบับที่ ๙ รวมไปถึงการยี่วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 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

๓.๑ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๓.๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๓.๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๓.๔ ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓.๕ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๓.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย

๓.๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๓.๘ ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๓.๙ ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๓.๑๐ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นแผนพัฒนาระยะ ๕ ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักการ ดังนี้ (๑) ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (๒) ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (๓) ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี ๒๕๗๙ ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (๔) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ (๖) ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (๗) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๘) กรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับ บริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม
๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕) นโยบายรัฐบาล

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

๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้าน สาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การ ให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึงควมมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมี คุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบ หลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจาย บุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้าง บุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากร ร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติ ซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้น การแพร่กระจายได้อย่างทัน่วงที

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจ นักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขัน ในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภ ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มี มาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้ มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงาน ต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs นั้น ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๐ โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. ๒๐๑๕ หลังจากนั้น UN จึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือเพื่อกำหนดวาระการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (The Post – ๒๐๑๕ Development Agenda) ตามกระบวนการที่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals : SDGs ประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

- ๖ .๑ ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง
- ๖.๒ ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน
- ๖.๓ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย
- ๖.๔ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน
- ๖.๕ บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง
- ๖.๖ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๖.๗ สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และมีความยั่งยืนสำหรับทุกคน
- ๖.๘ ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน
- ๖.๙ เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม
- ๖.๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- ๖.๑๑ ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน
- ๖.๑๒ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- ๖.๑๓ ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
- ๖.๑๔ อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ๖.๑๕ ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

๖.๑๖ ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และมีความเท่าเทียมในทุกระดับ

๖.๑๗ เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๗) ประเทศไทย ๔.๐

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ 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 และมีภาครัฐคอยสนับสนุนโดยแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบให้เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา แล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

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

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

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

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

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

จากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้น ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยในระยะ ๕ ปีแรกนี้มีจุดเน้นคือ การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนตั้งแต่ผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไปจนถึงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา

โดยควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพในเชิงรุก ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มกำลังคนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลคนไทย พร้อมทั้งนำนวัตกรรมเดิมเสริมนวัตกรรมใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในปัจจุบันมาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั้งประเทศ สอดรับกับการเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยเป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล โปร่งใส และมีคุณธรรม

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้มข้นนี้ก็กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยปัจจัยหลักๆที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ ด้านการเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมากไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี ๒๕๕๗ โดยการนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ซึ่งได้ยึดอำนาจการปกครองเมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาก็ได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต

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

ทั้งนี้ ยังต้องจับตามองต่อไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ควบคู่ไปกับรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ได้ผ่านประชามติไปแล้วเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งหัวข้อหลักๆในการปฏิรูปจะกล่าวถึงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนทำให้ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ รวมไปถึงหัวข้อของการลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะทำให้คนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างเท่าเทียมกันต่อไปในอนาคต

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 สรอ.) ในปี ๒๕๓๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๘๕๘ บาท (๕,๖๒๐ ดอลลาร์ สรอ.) ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งทำให้นานาชาติได้ยกย่องประเทศไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางตอนบน (Upper Middle Income Country) และในปี ๒๕๕๗ รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น ๑๘๕,๔๑๔ บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัวอยู่ที่ ๒๐๒,๗๙๕ บาท

๑.๓ ด้านสังคม

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

ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็วจาก ๑๑.๗๙ ล้านคนในปี ๒๕๕๘ เหลือเพียง ๘.๑๗ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงจาก ๔๓.๐ ล้านคน เป็น ๓๕.๒ ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ 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 แน่ใจว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

๒) **คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น** แต่ยังมีปัญหาเชิงคุณภาพทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้และคุณธรรมจริยธรรมคนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๓.๘ ระบบประกันสังคมร้อยละ ๑๖.๗ และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ ๗.๑ ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีหลักประกันทางรายได้มั่นคงขึ้นและมีความ

ครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ ๘.๓ ล้านคน จากผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๑๐.๔ ล้านคน

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของคนไทย พบว่า แม้ว່อายุคาดเฉลี่ยจะสูงขึ้น 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 ปัจจัยความเป็นสังคมเมืองที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยถือว่าเป็นปัจจัยหลักในขณะนี้และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหามากขึ้นอีกในอนาคต และการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น เพื่อลดความแออัดของเมืองหลวงและเมืองหลัก อันเป็นการกระจายความเจริญสู่พื้นที่อื่นๆ จึงจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง การใช้ประโยชน์ของทรัพยากรท้องถิ่นทั้งปัจจัยการผลิตและแรงงานไปสู่ภาคการค้า บริการและอุตสาหกรรม มีการอพยพเคลื่อนย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพิ่มมากขึ้น มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก คนในเขตเมืองมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นและแบบพิเศษยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของคนในเขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษที่เชื่อมโยงกับ การที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และประเทศไทยมีสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เพราะเป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน ส่งผลให้เกิดการลงทุนในประเทศ การส่งออก เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเหล่านี้ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และมีฝุ่นละอองมากขึ้น

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) ปัจจุบันห้องปฏิบัติการวิจัยหลายประเทศทั่วโลก กำลังแข่งขันกันอย่างหนัก เพื่อคิดค้นและออกแบบระบบนำส่งยาที่ใช้นาโนเทคโนโลยีเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ๓) หุ่นยนต์ทางการแพทย์ เช่น หุ่นยนต์ดาวินชี (Da Vinci) แขนกลของหุ่นยนต์จะควบคุมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางก้านควบคุม (joystick) ทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างแม่นยำ ลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้เสียเลือดน้อยกว่า และระยะเวลาการพักฟื้นเร็วขึ้น หุ่นยนต์ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการเพื่อช่วยในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นสำหรับผู้พิการ การใช้สัญญาณทางชีวภาพ (Biological signal) ของร่างกายส่วนอื่น เพื่อนำมาใช้ควบคุมหุ่นยนต์

๑.๕ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความรุนแรงมากขึ้น อุณหภูมิของโลกเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความแห้งแล้งเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดฝนขาดช่วง และมีฤดูกาลเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อความอุดมสมบูรณ์ของดิน ป่าไม้เกิดความเสื่อมโทรม แหล่งน้ำขาดแคลน ผลผลิตทางการเกษตรลดลง เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ เกิดความเสี่ยงต่อการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ในปัจจุบันนี้ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าภาวะโลกร้อนเป็นปัญหาที่ได้รับผลกระทบไปทั่วโลก และต้องตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเป็นลำดับแรกๆ เพราะสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนรวมไปถึงการดำเนินการค้าการลงทุนเป็นอย่างมาก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ที่จะเห็นได้อย่างชัดเจนคือความผันผวนของภูมิอากาศในแต่ละฤดู ส่งผลกระทบต่อประชาชน ไม่ว่าจะเป็น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำที่ได้จากการเกิดฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็ทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอด อีกทั้งเรื่องปัญหามลพิษทั้งจากหมอกควันและการปล่อยมลพิษจากโรงงาน เกิดเป็นผลกระทบทางด้านสุขภาพที่ทำให้ทั่วโลกต้องตระหนักหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความเข้มข้นเรื่อยๆ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เป็นกลไกเฝ้าระวังความเสียหายแก่ประชาชนได้อย่างทันที่

๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและชุมชนเมือง

: ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ 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 ส่งผลให้อาณาเขตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้

: มลพิษทางอากาศยังเกินมาตรฐานหลายแห่ง แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในปี ๒๕๕๗ พบมลพิษทางอากาศเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศ และที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่ ฝุ่นละออง ก๊าซโอโซน และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile organic compounds, VOCs) โดยมีพื้นที่วิกฤติในเขตพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่ยังคงประสบปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย ในพื้นที่อื่น เช่น กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี เชียงใหม่ ขอนแก่น พบสารเบนซินเกินค่ามาตรฐาน แต่ส่วนใหญ่มีปริมาณลดลงจากปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่มาจากสาเหตุหลักคือ ปริมาณรถยนต์จำนวนมาก สำหรับมลพิษจากหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน พบว่า สถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ โดยความร่วมมือและการทำงานระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชนดีขึ้น

๒. สถานะสุขภาพประชาชนไทย

คนไทยยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจนอกจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว แต่สูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้นยังต้องทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

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 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

๒.๓ ปัญหาสาธารณสุข

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดการเจ็บป่วย และตาย แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพแม้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องมีการพัฒนาและเพิ่มชนิดของวัคซีน เพื่อเป็นการป้องกันโรคในกลุ่มอายุอื่น ๆ อีกด้วย

โรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ 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 จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการระบาดขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติขึ้นใหม่จำนวนมาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคเหล่านี้มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่าและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ รวมถึงกลุ่มที่มีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่นกลุ่มผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรค เฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับเท่ากับ ๕๑.๓๕ , ๕๗.๓๗ และ ๗๒.๔๒ ต่อแสนประชากร 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 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

วัณโรค องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทย โดยใช้ผลการสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์พบว่า 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 การค้นหา และรายงานผู้ป่วยที่ปัจจุบันครอบคลุมเพียงร้อยละ ๕๙ แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ ๔๐ ที่ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะต้องเพิ่มความครอบคลุมการตรวจรักษาวัณโรคให้สูงขึ้น เพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่คนรอบข้าง

๒.๔ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคเบาหวานโรค ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

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

๒) **โรคความดันโลหิตสูง** จากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘เป็นจำนวน ๓,๖๘๔ คน ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕ ,๑๖๕คน ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๗,๑๑๕ คน และ ปี 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 หรือ

ประมาณทุกๆ ๑ ใน ๔ คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ในจำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๐ ในเพศชาย และ ๔๐ ในเพศหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ ๘-๙ ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่าจำนวนประมาณน้อยกว่า ๑ ใน ๔ ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีเพียง ๑ ใน ๔ ที่ได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้

๓) โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ 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

๔) โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี ๒๕๕๖ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับ 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 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยในปี ๒๕๕๓ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมเท่ากับ ๔๐.๙๗ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๕๔.๒๕ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า ๔,๐๐๐ คน

๕) โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้กว่าร้อยละ ๗๐ สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ โดยผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย (ThaiSEEKProject) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรัง เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕ ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ ๓-๕ ร้อยละ ๘.๖ และระยะที่ ๑-๒ ร้อยละ ๘.๙

๖) โรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร ๑ ๕ แห่ง ทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ (Cancer in Thailand Vol VIII, ๒๐๑๐-๒๐๑๒) มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ ๑๑๒,๓๙๒ ราย เป็นเพศชายจำนวน ๕๔,๕๘๖ ราย และเพศหญิงจำนวน ๕๗,๘๐๖ ราย โรคมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็ง

ปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในปี ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ ๖๑,๐๘๒ คน เป็นเพศชาย ๓๕,๔๓๗ คน เป็นเพศหญิง ๒๕,๖๔๕ คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๕๖.๓๘ ของมะเร็งทั้งหมด

๒.๕ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

๑) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALY) ของประชากรไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่งในเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๘ พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๓๒.๒ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๒.๓ โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ ๔.๓๕ เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๑๖.๐ และปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๘.๑ ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว นักดื่มกลุ่มนี้มีแนวโน้มกลายเป็นนักดื่มประจำ นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีวันหยุดติดต่อกันจะพบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุหลักอันดับหนึ่งเกิดจากการเมาสุรา

๒) การบริโภคยาสูบ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด 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 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๘ กับปี ๒๕๕๗ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒๑.๘ เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

๓) 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

๒.๖ โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหาจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ประชาชนไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

ในหลายกรณี 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 การวินิจฉัยโรคมีความยากและแตกต่างจากโรคอื่นๆ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจไม่มีการแสดงอาการป่วยที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ระยะเวลาในการก่อให้เกิดโรค แต่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและการพัฒนาการของเด็กซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้

๓. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๓.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก ๓๗๔.๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็น ๒๓.๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ แต่ก็ยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ ๘ (MDGs) ที่กำหนดไว้เท่ากับ ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศสิงคโปร์สำหรับอัตราในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซียและบรูไน สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกิน ร้อยละ ๗ และจากการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๓ และ ๙๘.๗ ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๘๕

๓.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

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

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

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 สำหรับสาเหตุการตายในเพศหญิงอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง

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

๔. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๔.๑ การให้บริการสุขภาพ

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาพรวม จากการใช้บริการระหว่างปีงบประมาณ 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 สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ

พบว่า ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด จากร้อยละ ๓๓.๓๔ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๔๖.๔๙ ในปี ๒๕๕๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๒.๐๐ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๕.๑๙ ในปี ๒๕๕๗

สำหรับผู้ป่วยใน พบว่า เพิ่มขึ้นจาก ๔.๓๐ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๖ เป็น ๕.๖๘ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๗ อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๙๔ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๐.๑๑๗ ในปี ๒๕๕๗ และพบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๐

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

๔.๒ การส่งต่อมีทั้งไม่ยอมทำเองและปฏิเสธการรับ

มีความพยายามพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบการปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต ข้ามเขตและส่วนกลาง มีมากในเกือบทุกจังหวัด ต้องใช้เวลาการประสานงานนาน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการปฏิเสธค่อนข้างสูง ในทางตรงข้ามสถานบริการที่ควรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้กลับทำได้น้อยลง

๔.๓ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน เป็นบริการด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยง เครือข่ายภาคีต่างๆในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐,๑๙๘ แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเมือง (ศสม.) ๒๘๑ แห่ง รับผิดชอบในการดูแลประชากรในเขตเมืองและประชากรย้ายถิ่น ซึ่งมีภาระงานมากเกินกว่าเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (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) แต่ยังขาดศักยภาพการให้บริการ 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 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ แต่ที่ ผ่านมาการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่มีความสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการ ต่างๆทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณา การทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนใน ระบบการทำงานด้านสุขภาพ

๔.๔ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วย ที่มารับบริการและการครองเตียง โดยในพ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ พบว่า มีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๕๐,๐๐๐ Admit/ปี ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๓,๙๙๑,๑๐๐ ครั้ง/ปี และมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๖ ในปี ๒๕๕๗ อัตราการครองเตียงหรือประสิทธิภาพการใช้เตียงและภาระงานโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๕.๓๘ โดยเฉพาะใน รพศ./รพท. และ รพช. แม้ขยายในด้านระบบบริการ ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต.ค. ๕๖ - มี.ค. ๕๗) มีค่า CMI เฉลี่ยรวมอยู่ที่ ๑.๐๘๘๖

ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การเสียชีวิต ๕ อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น ๘ เท่า จาก ๑๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๑๐ เป็น ๔๓.๘ ต่อประชากรแสนคน 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 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก ๒๕.๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๓๑.๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ และโรคเบาหวานมีอัตราการตายที่คงที่ระหว่าง ๑๑-๑๒ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๘-๒๕๕๕ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีการปัญหาในการควบคุม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔.๓ และการพัฒนา SERVICE PLAN ยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบ IT และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนา SERVICE PLAN

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 ๒๔

๑) สาขาหัวใจและหลอดเลือด

จากสถิติองค์การอนามัยโลกปี ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๗ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๕ ของ

ประชากรไทยซึ่งแม้ว่าลำดับจะลดลงแต่อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน ๑๗,๓๘๘ คน เฉลี่ยเสียชีวิตวันละ ๔๘ คน หรือ ชั่วโมงละ 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 หรือการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดซึ่งค่าเฉลี่ยโดยรวมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น 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 ทุกเขตสุขภาพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดอัตราตายรายเขต และภาพรวมประเทศ

๒) สาขามะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมา โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับหนึ่งของประชากรไทยและเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบข้อมูลอัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ : ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕ ในปัจจุบันพบแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ๓ ,๙๑๗ ราย เพิ่มขึ้นจากปี 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) มะเร็งปอด และ ๕) มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยการเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรค (Burden of Disease) ที่ทำให้ประชาชนสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งนำความทุกข์ทรมานมาสู่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยต้องทนทรมานกับความเจ็บปวดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงระยะท้ายสุดก่อนการเสียชีวิต

๓) สาขาบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน

ภาวะอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ อันนำมาสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจข้อมูลของศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ๑ เท่าตัว จาก ๑๒ ล้านครั้งในปี ๒๕๔๔ เป็น ๒๔ ล้านครั้งในปี ๒๕๕๕ เฉลี่ยนาทีละ ๔๖ ล้านครั้ง โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลการตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ มีดังนี้

๔) สาขาทารกแรกเกิด

การเสียชีวิตของทารกและเด็ก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของทารกและเด็ก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความสับสนเปลืองในการรักษาพยาบาล และเป็นภาระของครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการนำเสนอสรุปผล โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รายงานข้อมูลสถิติจากองค์การอนามัยโลก พบว่าปี ๒๕๕๖ อัตราการเสียชีวิตของทารกระหว่างคลอดคิดเป็น ๔ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพในทารกและเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดให้ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดที่อายุ น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน (Neonatal mortality rate)ต่ำกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีวิต

๕) สาขาเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

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

๖) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ มีส่วนในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น หากพิจารณาจากแนวโน้มจะพบว่าการเพิ่มขึ้นของเครื่องมือแพทย์ราคาแพงอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เพิ่มขึ้นจาก ๒๖๖ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๕๕๓ เครื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับ เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) และเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงการเติบโตของการลงทุนในด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล ในส่วนของเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT-scanner) ถึงแม้แนวโน้มของอัตราส่วนต่อประชากรล้านคนของเครื่องCT-scanner จะเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็ยังคงอยู่ โดยกรุงเทพฯ ยังคงมีเครื่อง CT-scanner ที่มากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ประมาณ ๓-๔ เท่า มาตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา

๗) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์

ยาที่ผลิตในประเทศส่วนหนึ่งมาจากโรงงานผลิตยาที่ได้รับการส่งเสริม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายให้โรงงานผลิตยาทุกแห่ง ต้องได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต ซึ่งแนวโน้มของสถานที่ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๐.๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๓๒ เป็นร้อยละ ๗๕.๖ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๙๕.๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ โดยล่าสุดปีพ.ศ. ๒๕๕๘ สถานที่ผลิตยาได้มาตรฐาน GMP ร้อยละ ๘๖.๙

๕. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านจำนวนที่ไม่เพียงพอและการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสมก็ยังคงเป็นปัญหา มีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเพิ่มการผลิตกำลังคนอย่างต่อเนื่อง การใช้มาตรการเพิ่มแรงจูงใจ ทั้งในรูปแบบค่าตอบแทนประเภทต่างๆ และความก้าวหน้าในอาชีพราชการ แต่ปัญหายังมีอยู่ในขณะที่ความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากร สามารถผลิตได้ ๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ความสามารถในการผลิตพยาบาลสามารถผลิตได้ ๑๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปีและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในอาเซียน พบว่าสิงคโปร์ และมาเลเซียมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรสูงสุดในภูมิภาค คือ ๘ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ในส่วนของประเทศไทยมีความสามารถในการผลิตแพทย์ต่อประชากรอยู่อันดับ ๗ ของภูมิภาค

๕.๑ การผลิตและการพัฒนากำลังคน

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

๕.๒ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตลอดช่วงเวลากว่า ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาทั้งอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 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

๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๖.๑ ธรรมนูญสุขภาพ

๑) ดัชนีภาวะธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย

ค่าดัชนีชี้วัดสถานะธรรมนูญสุขภาพ (Government Indicator) ของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีมิติประสิทธิผลของรัฐบาลมีอันดับที่สูงขึ้น (Government Effectiveness) โดยมีค่าอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ หากพิจารณาย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ จะเห็นว่ามิติประสิทธิผลของรัฐบาล (Government Effectiveness) และมิติคุณภาพของมาตรการควบคุม (Regulation Quality) มีตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐-๗๕ ซึ่งสูงกว่ามิติอื่นๆ รองลงได้แก่มิติการควบคุมการทุจริตประพตมิชอบ (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

๖.๒ ระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพยังมีปัญหาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจุกกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาาระบบ เป็นต้น ปัญหาต่างๆดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูล และ ผู้จัดทำข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กองทุนด้านสุขภาพ กระทรวงอื่นๆ สำนักงานสถิติ

๖.๓ หลักประกันสุขภาพ

๑) ความเหลื่อมล้ำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ อาทิ กลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำได้รับประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพมากกว่าประชากรที่มีรายได้สูง อัตราการเข้าถึงบริการสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลงและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อ

เศรษฐกิจของครัวเรือนลดลง^๑ อย่างไรก็ตามระบบประกันสุขภาพประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่าง ๓ กองทุนสุขภาพและจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ ได้สรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้^๒

๑. การอภิบาลระบบ (Governance) การดำเนินการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

๒. แหล่งเงิน แหล่งเงินส่วนใหญ่ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ กองทุนมาจากเงินภาษี แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดสรรเงินจากภาครัฐให้กองทุน และจำนวนเงินที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ

๓. ชุดสิทธิประโยชน์ ถึงแม้โดยรวมชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แต่ยังมีความแตกต่างในรายละเอียดอีกมาก 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

๖. การคุ้มครองสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย มาตรา ๔๑ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังมีความแตกต่างกันระหว่างสามกองทุน

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

๘. นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในเรื่องของประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินของแต่ละกองทุน และคุณภาพบริการ ซึ่งถึงแม้จะมีระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยหน่วยงาน แต่ทั้งสองประเด็นก็ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบ

^๑ คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ; ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

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

ตารางที่ ๑ ข้อสรุปปัจจัยความไม่เสมอภาคด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

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: ข้อสรุปจากการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย 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. ๒๕๖๖ นอกจากนั้น จากผลการศึกษาการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๕ พบว่าการคาดการณ์รายจ่ายด้านสุขภาพของกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 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

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งคาดว่าในอนาคตประเทศไทยอาจจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่จะสนับสนุนระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน สถานะสุขภาพของประชาชนไทย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัว

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

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

กระทรวงสาธารณสุขจะทำอย่างไรต่อไปต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เป็นเลิศแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ มีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงระบบบริหารที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

บทที่ ๓

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

วิสัยทัศน์ (Vision) :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) :

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) :

๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี

๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๗ ปี

๓) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๔) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๕) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๗๐

๖) ความครอบคลุม (Coverage) สัตว์ส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๓,๐๐๐ คน และ สัตว์ส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.๓ ต่อพันประชากร

๗) มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๘๕

๘) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๓

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence :

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนผังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี นโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
กับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ(Prevention & Promotion Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เป้าหมายการพัฒนา :

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

แผนงาน:

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

ตัวชี้วัด:

- 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) อัมเอบลอดจากโรคมะเร็งร้อยละ ๘๕
- ๑๒) ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

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

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอตามมาตรฐาน ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 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) อัตราการคลอตมีชีพในหญิงอายุ 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 Ageing
แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๒) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ๓) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
และภัยสุขภาพ	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) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๑) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ ๕ ปี 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 I: Investment	พม./รง./ศธ./มท./ อปท./ สสส.	พม./รง./ศธ./มท./ อปท./ สสส.	พม./รง./ศธ./มท./ อปท./ สสส.	พม./รง./ศธ./มท./ อปท./ สสส.	พม./รง./ศธ./มท./ อปท./ สสส.
	๑.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ๑.๑.บริการฝากครรภ์ คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาห้องคลอด คุณภาพ ไร้รอยต่อ และ บริการทารกแรกเกิดในห้อง คลอดอย่างถูกต้องตาม มาตรฐาน ๒.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๒.๑ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการเด็ก ๒.๒ ส่งเสริมการกินนมแม่	๑.ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ๑.๑.บริการฝากครรภ์ คุณภาพ ๑.๒ พัฒนาห้องคลอด คุณภาพ ไร้รอยต่อ และ บริการทารกแรกเกิดในห้อง คลอดอย่างถูกต้องตาม มาตรฐาน ๒.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๒.๑ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการเด็ก ๒.๒ ส่งเสริมการกินนมแม่	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการเด็ก ๑.๒ คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning เช่นการเล่น สังคม เล่า นิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน เด็ก ๑.๓ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการเด็ก ๑.๒ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑.เด็กมีพัฒนาการสมวัย ๑.๑ ส่งเสริมภาวะ โภชนาการเด็ก ๑.๒ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>อย่างน้อย ๖ เดือน</p> <p>๒.๓ คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning เช่นการเล่น สังคม เล่า นิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน เด็ก</p> <p>๒.๔ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>	<p>อย่างน้อย ๖ เดือน</p> <p>๒.๓ คลินิกเด็กดีคุณภาพ มี Brain Based Learning เช่นการเล่น สังคม เล่า นิทาน ส่งเสริมทักษะชีวิต ทักษะทางภาษา มีการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน เด็ก</p> <p>๒.๔ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ</p>			
	R: Regulation & Law	<p>๑. พรบ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๒. ผลักดัน พรบ. ควบคุม การส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและ เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่ เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๓. พัฒนามาตรฐาน โรงพยาบาลบริการอนามัย แม่และเด็กคุณภาพ(MCH)</p> <p>๔. ผลักดันให้มีกฎหมายใน การควบคุมและรับรอง</p>	<p>๑. ผลักดัน พรบ. ควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๒. ผลักดันให้มีกฎหมายใน การควบคุมและรับรอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>๑. ผลักดัน พรบ. ควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๒. ผลักดันให้มีกฎหมายใน การควบคุมและรับรอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>๑. ผลักดัน พรบ. ควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p> <p>๒. ผลักดันให้มีกฎหมายใน การควบคุมและรับรอง มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ</p>	<p>๑. มี พรบ. ควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ...</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ				
	A: Advocate	๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว ๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร	๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว ๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร ๓. ส่งเสริมและสนับสนุน ความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ inter-generationและภาคี เครือข่ายให้สามารถ ตรวจจับการตั้งครรภ์ใน ระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึง ระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ประกอบการ การ	๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว ๒. ส่งเสริมสถาน ประกอบการทั้งภาครัฐและ เอกชนให้มารดาสามารถให้ นมบุตรได้โดยสะดวก เช่นมี มุมให้นมบุตร ๓. ส่งเสริมและสนับสนุน ความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว ชุมชน ผู้สูงอายุ inter-generationและภาคี เครือข่ายให้สามารถ ตรวจจับการตั้งครรภ์ใน ระยะตั้งต้นและส่งเข้าถึง ระบบบริการคุณภาพ พัฒนาทักษะผู้ประกอบการ การ	๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว ๒. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	๑. สร้างความรู้ ความ ตระหนักและปรับ พฤติกรรมสุขภาพให้ เหมาะสมตามหลักอนามัย การเจริญพันธุ์และการ วางแผนครอบครัว ๒. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			<p>ดูแลสุขภาพมารดาและ พัฒนาการเด็ก</p> <p>๔. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>ดูแลสุขภาพมารดาและ พัฒนาการเด็ก</p> <p>๔. ส่งเสริมการบูรณาการ และมีส่วนร่วมในทุกภาค ส่วนในสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่นโรงเรียน องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น</p>		
	B: Building Capacity	<p>๑. พัฒนาบุคลากร สนับสนุนอัตรากำลัง ค่าตอบแทน</p> <p>๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อ</p>	<p>๑. พัฒนาบุคลากรสนับสนุน อัตรากำลัง ค่าตอบแทน</p> <p>๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๔. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายให้สามารถค้นหา การตั้งครรภ์ในระยะต้นและ ส่งเข้าถึงระบบบริการ คุณภาพ</p>	<p>๑. พัฒนาบุคลากรสนับสนุน อัตรากำลัง ค่าตอบแทน</p> <p>๒. สนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยาและการฝึกอบรม</p> <p>๓. พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๔. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายให้สามารถค้นหา การตั้งครรภ์ในระยะต้นและ ส่งเข้าถึงระบบบริการ คุณภาพ</p>	<p>๑. พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๒. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system</p>	<p>๑. พัฒนาระบบส่งต่อ</p> <p>๒. สร้างความเข้มแข็งระบบ ข้อมูลและ surveillance system</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	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
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัย	เป้าหมาย	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง	๑. เด็กวัยเรียน IQ/EQ ดี สุขภาพแข็งแรง สูงดีสมส่วน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : เด็กวัยเรียน ฉลาด แข็งแรง สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น และมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership I: Investment	ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน	ศธ./พม./มท./สสส./ UNICEF /ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน
	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตร	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตร	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่แบบเป็นมิตร	๑. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย	๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว</p> <p>๒. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสุขภาพกาย จิตของวัยรุ่น</p> <p>๓. พัฒนาชุดความรู้ NuPETHS (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย สิ่งแวดล้อม สุขภาพของปาก และการนอน) พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น</p>	<p>สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว</p> <p>๒. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี</p> <p>๓. สร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป</p> <p>๔. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ให้คำปรึกษาโดยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัยรุ่นและวัยรุ่นให้มีทักษะทางชีวิตและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์</p> <p>๕. ขับเคลื่อนมาตรการ</p>	<p>สำหรับเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และครอบครัว</p> <p>๒. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยเด็กดี๓. สร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป</p> <p>๔. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ให้คำปรึกษาโดยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่น่าสนใจผ่าน social media ที่ตรงความต้องการของวัยรุ่นและวัยรุ่นให้มีทักษะทางชีวิตและพัฒนา</p> <p>๕. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริม</p>	<p>เด็กดี</p> <p>๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น</p>	<p>การเจริญพันธุ์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่หลากหลายครอบคลุมความต้องการวัยรุ่น</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			NuPETHS ในมาตรฐาน โรงเรียนทุกสังกัด	การเข้าถึงบริการที่ หลากหลายครอบคลุมความ ต้องการวัยรุ่น		
	R: Regulation & Law	๑. เร่งรัดการออก กฎกระทรวงหรืออนุบัญญัติ อื่นๆ และขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑. เร่งรัดให้กระทรวงหลัก ออกกฎกระทรวงหรืออนุ บัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น	๑. เร่งรัดให้กระทรวงหลัก ออกกฎกระทรวงหรืออนุ บัญญัติอื่นๆ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาที่ไม่เหมาะสม ๓. ป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด ๔. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น	๑. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาที่ไม่เหมาะสม ๒. ป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด ๓. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำหรับเด็กและวัยรุ่น	๑. ผลักดันมาตรการควบคุม โฆษณาที่ไม่เหมาะสม ๒. ป้องกันและจัดการ ปัญหาความรุนแรง (violence)และยาเสพติด
	A: Advocate	๑. สร้างการสื่อสาร สาธารณะเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในรูปแบบที่หลากหลายตรง ตามความต้องการ	๑. สร้างการสื่อสาร สาธารณะเพื่อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในรูปแบบที่หลากหลายตรง ตามความต้องการ	๑. ส่งเสริมให้ชุมชนและ ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดการสุขภาพวัย เรียนและวัยรุ่น ๒. เปิดพื้นที่สถานพยาบาล ภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะ	๑. เปิดพื้นที่สถานพยาบาล ภาครัฐหรือพื้นที่สาธารณะ ให้โอกาสเด็กและวัยรุ่นได้ แสดงศักยภาพในเชิง สร้างสรรค์ เช่น การดูแล ผู้ป่วยในสถานพยาบาล และ	๑. สนับสนุนการสร้างแนว ร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อ ผลักดันให้กระทรวงศึกษา มีนักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒. ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น	๒. ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น ๓. สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน ๔. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่นเพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ๕. ส่งเสริมจิตบริการ สำนึกที่ดีทางสังคม ความกตัญญู และการความสัมพันธ์ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุ	ให้ออกาสเด็กและวัยรุ่นได้แสดงศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ เช่น การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล และต่อเนื่องในชุมชน หรือตามความสนใจของวัยรุ่น ๓. สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๔. สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน ๕. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่นเพื่อลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า	ต่อเนื่องในชุมชน หรือตามความสนใจของวัยรุ่น ๒. สนับสนุนการสร้างแนวร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันให้กระทรวงศึกษามี นักจิตวิทยา หรือ พยาบาล หรือนักจัดการสุขภาพ เด็ก และวัยรุ่นประจำโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๓. สนับสนุนการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในโรงเรียนและชุมชน ๔. ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น	หรือสถาบันการศึกษาที่มีเด็กมากกว่า ๒๐๐ คนขึ้นไป ๒. ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ภาวะอ้วน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ตั้งแต่วัยรุ่น

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				๖.ส่งเสริมจิตบริการ สำนึกที่ ดีทางสังคม ความกตัญญู และการความสัมพันธ์ ระหว่างช่วงวัย โดยเฉพาะ วัยสูงอายุ		
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)	๑. พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒. พัฒนาคูคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑. พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒. พัฒนาคูคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑. พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒. พัฒนาคูคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น	๑. พัฒนาศักยภาพทีมนัก จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ๒. พัฒนาคูคลากรอย่าง ต่อเนื่อง จิตวิทยาวัยรุ่น
	ตัวชี้วัด	๑. ทุกจังหวัดมีเครือข่าย บริการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กพัฒนาการล่าช้าอย่าง น้อยร้อยละ ๕๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๖ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๘ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๗๐ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity	๑. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่อง มือมาตรฐานร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๗๒ ๓. ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity	๑. เด็กไทยมีระดับสติ ปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน ในเด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) ร้อยละ ๗๔ และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชาย ๑๕๓ ซม. เด็กหญิง ๑๕๕ ซม. ๓. ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๗๐

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		free) ร้อยละ ๕๒ ๕. อัตราการคลออดมีซีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๔๒	free) ร้อยละ ๕๔ ๕. อัตราการคลออดมีซีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๔๐	free) ร้อยละ ๕๖ ๕. อัตราการคลออดมีซีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๘	free) ร้อยละ ๕๘ ๕. อัตราการคลออดมีซีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๖	๔. ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๐ ๕. อัตราการคลออดมีซีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๔
	หน่วยงานหลัก	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต	กรมอนามัย/สุขภาพจิต
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/กรมการแพทย์	กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ/กรมการแพทย์
๓. โครงการ พัฒนา คุณภาพและ สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย ทำงาน	เป้าหมาย	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนี มวลกายปกติ	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนี มวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนี มวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนี มวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข	๑. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนี มวลกายปกติ ๒. ที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ และที่สถานที่ทำงานส่งเสริมการมีสุขภาพดี				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ	รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ	รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ	รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ	รง./ศธ./มท./อปท./อต./ พม./สถานประกอบการ
	I: Investment	๑. สิ่งแวดล้อมที่ทำงาน ปลอดภัยและมีสุขภาวะ ๒. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน	๑. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒. เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง	๑. สนับสนุนให้มีการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๒. เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง	๑. พัฒนาระบบการ ให้บริการ primary care ใน ที่ทำงานขนาดใหญ่ตั้งแต่ ๒๐๐๐ คน ๒. พัฒนาต้นแบบคลินิกโรค	๑. ขยายรูปแบบคลินิกโรค จากการทำงานและสิ่ง แวดล้อมทุกแห่ง สู่คลินิก โรค ๔.๐ ที่มีการสร้างรายได้ และมีคุณค่า

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		สถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง	ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ ๓. พัฒนาระบบจัดการ ข้อมูลสุขภาพของสถาน ประกอบการสู่ระบบเฝ้า ระวังโรคและสิ่งคุกคามที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ ๓. ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม (จป) ๔. โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปต้องมี คลินิกโรคจากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม ๕. พัฒนาระบบการ เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในทุก แหล่งบริการทางการแพทย์ หรือพยาบาลในกลุ่มวัย ทำงาน	จากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม สู่คลินิกโรค ๔.๐ ที่มีการสร้างรายได้และ มีคุณค่า ๓. ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ โรงพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงาน จำนวนมาก ๔. ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการ ทางการแพทย์หรือพยาบาล ในกลุ่มวัยทำงานให้ ครอบคลุมกับการขยาย บริการ	๒. ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ โรงพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด ๓. ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการ ทางการแพทย์หรือพยาบาล ในกลุ่มวัยทำงานทั้งประเทศ ๔. ขยายรูปแบบโรงงาน ต้นแบบจัดการสุขภาพทุก จังหวัด ทั้งระบบบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริม ป้องกันโรค เช่น โรงอาหาร ส่งเสริมสุขภาพ
	R: Regulation & Law	๑. ร่างนโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health ๒. สนับสนุนการบังคับใช้	๑. ผลักดันให้กระทรวง แรงงานปรับปรุงกฎหมาย คุ้มครองแรงงานแรงงานให้ มีความทันสมัย รองรับการ	๑. ผลักดันให้กระทรวง แรงงานปรับปรุงกฎหมาย คุ้มครองแรงงานแรงงานให้ มีความทันสมัย รองรับการ	๑. ผลักดันให้กระทรวง แรงงานปรับปรุงกฎหมาย คุ้มครองแรงงานแรงงานให้ มีความทันสมัย รองรับการ	๑. เกิดกฎหมาย ใ่อุต Healthy consuming /Active living/ Environmental health

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		พรบ. ความปลอดภัย อาชีว- อนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	เปลี่ยนแปลงและมี บทลงโทษที่เหมาะสม ๒. ผลักดันกฎหมายให้ กองทุนเงินทดแทนให้ คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและ ขยายความครอบคลุมอย่าง ทั่วถึง ๓. ผลักดันและขับเคลื่อน นโยบาย Healthy eating / Active living /Environmental health ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔. สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีว อนามัย และ สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	เปลี่ยนแปลงและมี บทลงโทษที่เหมาะสม ๒. ผลักดันกฎหมายให้ กองทุนเงินทดแทนให้ คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและ ขยายความครอบคลุมอย่าง ทั่วถึง ๓. ส่งเสริมการปฏิบัติตาม กฎหมายและข้อตกลง ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพวัยทำงาน ๔. สนับสนุนการบังคับใช้ พรบ. ความปลอดภัย อาชีว อนามัย และ สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔	เปลี่ยนแปลงและมี บทลงโทษที่เหมาะสม ๒. ผลักดันกฎหมายให้ กองทุนเงินทดแทนให้ คุ้มครอง ในกรณีเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ในกลุ่มลูกจ้างภาครัฐและ ขยายความครอบคลุมอย่าง ทั่วถึง ๓. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือ นโยบายระดับท้องถิ่น และ ระดับประเทศ ในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัย ทำงานที่พึงประสงค์	๒. ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม หรือ นโยบายระดับท้องถิ่น และ ระดับประเทศ ในการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัย ทำงานที่พึงประสงค์
	A: Advocate	๑. ส่งเสริมการสื่อสาร สาธารณะ โดยผ่านsocial media เพื่อส่งเสริมให้	๑. สร้างการเป็นเจ้าภาพ ของสุขภาพร่วมกันของ ผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง	๑. สร้างการเป็นเจ้าภาพ ของสุขภาพร่วมกันของ ผู้เกี่ยวข้องทั้งนายจ้าง	๑. ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติตามกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง	๑. ผลักดันให้สถานบริการ สุขภาพปฏิบัติตามกฎหมาย คุ้มครองแรงงาน จะต้อง

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ประชาชนวัยทำงานมีBMI ปกติ	<p>ลูกจ้าง ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการให้มีพื้นที่และเวลาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย</p> <p>๓. สร้างการตระหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อเพื่อให้มีพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค</p> <p>๔. พัฒนารูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมผ่าน social media เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีBMI ปกติ</p>	<p>ลูกจ้าง ตลอดจนภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานประกอบการให้มีพื้นที่และเวลาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ออกกำลังกาย</p> <p>๓. สร้างการตระหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยทำงานให้รู้เท่าทันโรคไม่ติดต่อเพื่อให้มีพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อลดโอกาสในการเกิดโรค</p> <p>๔. ผลักดันให้สถานบริการสุขภาพปฏิบัติกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จะต้องมีการเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)</p> <p>๕. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และสร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p>	<p>เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)</p> <p>๒. สร้างกระแสสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับครัวเรือน ท้องถิ่น</p>	<p>เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (จป)</p> <p>๒. ประเมินการรับรู้และความตระหนักของประชาชนต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	B: Building Capacity	<p>๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข และภาคี เครือข่าย รวมทั้งสร้างระบบ พี่เลี้ยง (Coaching) และ การมีส่วนร่วม (Participation) ในการ กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือ การดำเนินงานของชุมชน และท้องถิ่น</p> <p>๒.พัฒนาศักยภาพ health leader ในชุมชนและสถาน ประกอบการ ให้สามารถ เป็นผู้นำการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของประชาชนวัย ทำงาน</p>	<p>๑.พัฒนาศักยภาพของห้อง พยาบาลในสถาน ประกอบการให้สามารถ จัดการสุขภาพในกลุ่มวัย ทำงาน</p> <p>๒.สนับสนุนการพัฒนา สถานประกอบการต้นแบบ จัดการสุขภาพ ทั้งระบบ บริการทางการแพทย์ การ ส่งเสริมป้องกันโรค</p> <p>๓.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ</p> <p>๔.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุก อำเภอ</p>	<p>๑. สร้างต้นบริหารจัดการ ร่วมระหว่างสถานบริการ สุขภาพภาครัฐกับห้อง พยาบาลในสถานประกอบ ให้มีระบบคล้าย PCC</p> <p>๒. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพใน ทุกแหล่งบริการทาง การแพทย์หรือพยาบาลใน กลุ่มวัยทำงาน</p> <p>๓. พัฒนาโรงงานต้นแบบ จัดการสุขภาพ ทั้งระบบ บริการทางการแพทย์ การ ส่งเสริมป้องกันโรค</p> <p>๔.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้ เพียงพอ</p> <p>๕.ขยายจำนวน Health leaderให้ครอบคลุมทุก ตำบล</p>	<p>๑.ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ ห้องพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ในจังหวัดที่มีโรงงาน จำนวนมาก</p> <p>๒.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการ ทางการแพทย์หรือพยาบาล ในกลุ่มวัยทำงานให้ ครอบคลุมกับการขยาย บริการ</p> <p>๓. ขยายรูปแบบโรงงาน ต้นแบบจัดการสุขภาพใน จังหวัดที่มีโรงงานจำนวน มาก ทั้งระบบบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริม ป้องกันโรค</p> <p>๔.เพิ่มและพัฒนาให้มีแหล่ง ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชกรรมให้</p>	<p>๑.ขยายบริหารครบทุกเขต จัดการร่วมระหว่างสถาน บริการสุขภาพภาครัฐกับ ห้องพยาบาลในสถาน ประกอบให้มีระบบคล้าย PCC ให้ครบทุกจังหวัด</p> <p>๒.ขยายการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพในทุกแหล่งบริการ ทางการแพทย์หรือพยาบาล ในกลุ่มวัยทำงานทั้งประเทศ</p> <p>๓. ขยายรูปแบบโรงงาน ต้นแบบจัดการสุขภาพทุก จังหวัด ทั้งระบบบริการทาง การแพทย์ การส่งเสริม ป้องกันโรค</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
					เพียงพอ ๕.ขยายรูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ที่พึงประสงค์ ที่เหมาะสมกับ แต่ละภาคส่วนผู้ชุมชนและ สถานบริการ	
	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 ละ ๘๒	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 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	เป้าหมาย	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี	๑. ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเอง ดำรงกิจกรรมประจำวันได้ดี

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
คุณภาพและ สร้างเสริม ศักยภาพคน ไทยกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ		(Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	(Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	(Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	(Independent living)และมี มีคุณภาพชีวิต ๒.ผู้มีภาวะพึ่งพิงแล้วหรือ พิการได้รับการดูแลและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	(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 ๒.Geriatric service, Intermediate care ใน โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลทั่วไป	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป	๑.Geriatric Intermediate care ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป	
R: Regulation & Law	๑.สนับสนุนกฎหมายและ ข้อกำหนดที่มีให้บรรลุ เป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุ แห่งชาติ ๒.ปรับปรุงและพัฒนา กฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ	๑.สนับสนุนกฎหมายและ ข้อกำหนดที่มีให้บรรลุ เป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุ แห่งชาติ ๓.ปรับปรุงและพัฒนา กฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์) และ Age- friendly environment ๒.สนับสนุนกฎหมายและ	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์) และ Age- friendly environment ๒.สนับสนุนกฎหมายและ	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์) และ Age- friendly environment ๒.สนับสนุนกฎหมายและ	๑.ผลักดันนโยบายที่นำไปสู่ ageing หรือ health in all policy (เพื่อสังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์) และ Age- friendly environment	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการ ปฏิบัติตามแนวทางและ ข้อตกลงระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้อง	เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการ ปฏิบัติตามแนวทางและ ข้อตกลงระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้อง	ข้อกำหนดที่มีให้บรรลุ เป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุ แห่งชาติ ๓.ปรับปรุงและพัฒนา กฎหมายผู้สูงอายุ ผู้พิการ เน้นการเข้าถึงและเท่าเทียม รวมถึงการสนับสนุนการ ปฏิบัติตามแนวทางและ ข้อตกลงระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้อง	ข้อกำหนดที่มีให้บรรลุ เป้าหมายเช่นพรบ.ผู้สูงอายุ แห่งชาติ	
	A: Advocate	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้น การมีส่วนร่วมในสังคม ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อทำ กิจกรรมเชิงบวกผ่าน โครงสร้างที่มีเช่นโรงเรียน ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัด หรือศาสนสถาน ให้ ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ๓.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้น การมีส่วนร่วมในสังคม ให้ ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ๓.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม	๑. ส่งเสริมบูรณาการเน้น การมีส่วนร่วมในสังคม ให้ ความสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ สังคม รายได้ สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง (๓S) ๒.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๓.พัฒนาคลินิกและหน่วย	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒.พัฒนาคลินิกและหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๓.พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๔.พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ	๑.ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่ม อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๒.พัฒนาคลินิกและหน่วย บริการผู้สูงอายุคุณภาพ ๓.พัฒนาระบบฟื้นฟู สมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่ว ประเทศ ๔.พัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>แข็งแรง (๓S)</p> <p>๒. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต</p> <p>๓. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ</p> <p>๔. พัฒนาศูนย์และหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>๕. พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ</p> <p>๖. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ</p>	<p>อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ</p> <p>๔. พัฒนาศูนย์และหน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>๕. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ</p>	<p>บริการผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>๔. พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรพ.สต.ทั่วประเทศ</p> <p>๕. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคุณภาพ</p>		
	B: Building Capacity	<p>๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการ</p>	<p>๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพจนถึงการ</p>	<p>๑. พัฒนาและผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. เพิ่มจำนวนบุคลากรแพทย์ พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ</p>	<p>๑. เพิ่มจำนวนคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน</p>	<p>๑. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางในชุมชนและสถานพยาบาล พัฒนาการดูแลระยะกลางและการดูแลกลางวัน</p>

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ดูแลระดับประคองระยะ สุดท้าย ๓. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	ดูแลระดับประคองระยะ สุดท้าย ๓. เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาลที่ได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติงานใน ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	๓. เพิ่มจำนวนคลินิกผู้สูงอายุ ๔. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เฉพาะทางในชุมชนและ สถานพยาบาล พัฒนาการ ดูแลระยะกลางและการดูแล กลางวัน		
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๕๙	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๐	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๑	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ใน ชุมชน ผ่านเกณฑ์ ๒. อัตราของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่ จากปี ๒๕๖๒	๑. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (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. บูรณาการระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและพัฒนาระบบการจัดเก็บ รายงาน ข้อมูลให้มีความถูกต้องเชื่อถือได้ ๒. สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฯ รวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร ๓. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพของศูนย์ให้สามารถรองรับโรคและภัย	๑. สนับสนุนให้มีรถพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับปฏิบัติการของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ประจำศูนย์ของจังหวัดให้ปฏิบัติการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒. สนับสนุนให้ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีเทคโนโลยีที่แสดงพิกัด และภาพ ที่สามารถสื่อสารระหว่างศูนย์ และจากพื้นที่ ที่เป็นปัจจุบัน ๓. โรงพยาบาลศูนย์จะต้องมี	๑. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์ระดับจังหวัดทุกจังหวัด ๒. รพศ. พัฒนาศักยภาพให้ มีห้องปฏิบัติการ molecular epidemiology ให้ครบทุกแห่ง เพื่อรองรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	๑. เพิ่มศักยภาพของศูนย์ ด้วยการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม 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>	<p>บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ</p>	<p>บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ</p>	<p>บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ทุกฉบับ</p>
	A: Advocate	<p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี</p>	<p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี</p>	<p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี</p>	<p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี</p>	<p>๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมี</p>

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) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่	- ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (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. ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)	มท. อปท. พม. ศธ. ก. ต่างประเทศ ก.แรงงาน ก. ยุติธรรม ภาคประชาสังคม องค์การระหว่างประเทศ (WHO TUC UNSAID UNAIDS GF)
I: Investment	๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อ แบบบูรณาการ ๓. สนับสนุนการพัฒนา ระบบ โครงสร้าง และกลไก	๑. สนับสนุนการพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง การป้องกัน การวินิจฉัย การดูแล การรักษา การส่งต่อ 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 ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่ มีผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรค ไม่ติดต่อ พ.ศ. ...</p> <p>๒. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่ มีผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. ผลักดันร่าง พ.ร.บ. โรค ไม่ติดต่อ พ.ศ. ...</p> <p>๒. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่ มีผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่ มีผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>	<p>๑. พัฒนากฎหมายในการ ควบคุมป้องกันผลิตภัณฑ์ที่ มีผลกระทบทางลบต่อ สุขภาพ</p>
	A: Advocate	<p>๑. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ</p> <p>๒. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ</p>	<p>๑. ผลักดันให้มียุทธศาสตร์ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ</p> <p>๒. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ</p>	<p>๑. ส่งเสริมสื่อสารสาธารณะ การส่งเสริมสุขภาพและ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ให้กับประชาชน</p>	<p>๑. สร้างความเข้มแข็งของ ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยง</p>	<p>๑. สร้างความเข้มแข็งของ ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยง</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การส่งเสริมสุขภาพและ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ให้กับประชาชน	การส่งเสริมสุขภาพและ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ให้กับประชาชน ๔. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย สาธารณะ และการสร้าง มาตรการสังคม ในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีใน ระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	๒.สร้างความเข้มแข็งของ ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและลด ปัจจัยเสี่ยง ๓. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย สาธารณะ และการสร้าง มาตรการสังคม ในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีใน ระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	๒. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย สาธารณะ และการสร้าง มาตรการสังคม ในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีใน ระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน	๒. ส่งเสริมให้ให้มินโยบาย สาธารณะ และการสร้าง มาตรการสังคม ในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีพฤติกรรมสุขภาพดีใน ระดับองค์กร สถาบัน ชุมชน
	B: Building Capacity	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการ ความรู้และนวัตกรรมเพื่อ สนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและ	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการ ความรู้และนวัตกรรมเพื่อ สนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและ	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการ ความรู้และนวัตกรรมเพื่อ สนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ ได้รับอุบัติเหตุทางถนนและ	๑. พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ๒. ส่งเสริมการจัดการ ความรู้และนวัตกรรมเพื่อ สนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ส่งเสริมการจัดการ ความรู้และนวัตกรรมเพื่อ สนับสนุนการควบคุมและ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		จมน้ำอย่างถูกต้อง	จมน้ำอย่างถูกต้อง	จมน้ำอย่างถูกต้อง		
	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	๑. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารในทุกส่วน ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน	๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล ๒. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน	๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการในการตรวจประเมินความปลอดภัยด้านอาหารให้มีได้มาตรฐานสากล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			นวัตกรรมชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับประชาชน			
	R: Regulation & Law	๑..ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติในการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารให้ครอบคลุม ตาม พรบ. อาหาร ๒๕๒๒ พรบ. สาธารณสุข ๒๕๓๕และพรบ. 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 พฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมการบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมการบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อยละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมการบริโภค	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย ร้อย ละ ๘๐ ๒. ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมการบริโภค

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	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	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	กรมอนามัย สำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหาร ปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหาร ปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหาร ปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหาร ปลอดภัย	กรมอนามัย สำนักส่งเสริม และสนับสนุนอาหาร ปลอดภัย
๒. โครงการลด ปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ	เป้าหมาย	๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น	๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลง ๒. จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ ลดลง ๓. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๔. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : - จำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ลดลงและลดผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่มือสองลดลง - จำนวนนักดื่มหน้าใหม่ลดลง - จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับมาเสพซ้ำเพิ่มขึ้น				
	มาตรการ (PIRAB) P: Partnership	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐและเอกชน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน	ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	I: Investment	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน	๑.สนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการช่วยเหลือ บุหรี่และเหล้าในสถาน บริการและชุมชน
	R: Regulation & Law	๑.บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องทุกมาตรา	๑.บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องทุกมาตรา
	A: Advocate	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและ ร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงานเฝ้า ระวังการสูบบุหรี่และดื่ม เหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะ เยาวชนในพื้นที่ทั้งโรงเรียน/ สถานศึกษาและชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่และ ดื่มสุรา	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและ ร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่และ ดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่ และดื่มสุรา	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและ ร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่และ ดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ๓.สนับสนุนให้เกิด วัฒนธรรมองค์กร/ชุมชน นำไปสู่ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในบ้าน ที่	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและ ร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่และ ดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ๓.สนับสนุนให้เกิด วัฒนธรรมองค์กร/ชุมชน นำไปสู่ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ในบ้าน ที่	๑. ส่งเสริม สนับสนุนและ ร่วมกับหน่วยงานระดับ จังหวัดในการดำเนินงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่และ ดื่มเหล้าหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในพื้นที่ ทั้งโรงเรียน/สถานศึกษา และชุมชน ๒. สร้างความตระหนักรู้ อย่างเข้มงวดในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังให้เลิกสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
				ทำงานและสาธารณสุข	ทำงานและสาธารณสุข	
	B: Building Capacity	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน และสถานที่สาธารณะ	๑.เพิ่มศักยภาพทุกภาคี เครือข่ายในตำบลจัดการ สุขภาพให้สามารถควบคุม และจัดการปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุราในชุมชน 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 การบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด	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 การบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด	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 การบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด	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 การบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	หน่วยงานหลัก	สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ 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 ภาค เครือข่ายภาคประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคเครือข่ายภาค ประชาคม	ก.เกษตร ก.พาณิชย์ ศธ. มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ภาคเครือข่ายภาค ประชาคม
I: Investment	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค ๔. พัฒนาช่องทางและ	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค ๔. พัฒนาช่องทางและ	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค	๑.สนับสนุนการดำเนินงาน ทีม SAT และ ทีม operation ๒. พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ ได้มาตรฐานสากล ๓. สนับสนุนการพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ คุ้มครองผู้บริโภค	

โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			กลไกการเข้าถึงบริการของ ผู้บริโภครและผู้ประกอบการ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ	กลไกการเข้าถึงบริการของ ผู้บริโภครและผู้ประกอบการ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ		
	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 เจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่	อบรมให้ความรู้และสร้าง ความตระหนักให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่
	ตัวชี้วัด	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ	๑. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๕ ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๖ ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๗ ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	การตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๙ ๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
	หน่วยงานหลัก	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	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 และมีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลที่ 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 ทางการแพทย์ที่ ได้ตาม 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 ทางการแพทย์ที่ ได้ตาม 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	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	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 และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. สนับสนุนเครื่องมือด้าน อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงในระดับจังหวัด (บริการด้านเวชกรรม) ๓. ส่งเสริมการจัดการบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๑. พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่สามารถ เชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบัน ในระดับจังหวัด ๒. จัดระบบบริการ สุขภาพและพัฒนาระบบ เฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงใน ระดับจังหวัด (บริการ ด้านเวชกรรม) ๔. ส่งเสริมการจัดการ บริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน	๑. จัดระบบบริการ สุขภาพและพัฒนาระบบ เฝ้าระวังให้รองรับโรค และภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมพื้นที่เสี่ยงใน ระดับจังหวัด (บริการ ด้านเวชกรรม) ๒. ส่งเสริมการจัดการ บริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้ มาตรฐาน	๑. ส่งเสริมการจัดการบริการ 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	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ท้องถิ่น	ข้อบัญญัติท้องถิ่น ๓.สนับสนุนแนวทางการจัดการขยะชุมชนตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับ อปท.	ข้อบัญญัติท้องถิ่น ๓.สนับสนุนแนวทางการจัดการขยะชุมชนตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับ อปท.	ข้อบัญญัติท้องถิ่น	ข้อบัญญัติท้องถิ่น
	R: Regulation & Law	๑.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๒. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ๓. สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพ	๑.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๒. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ๔. สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง เตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพ	๑. พัฒนาด้านแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน ๒.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๓. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบายอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	๑. พัฒนาด้านแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน ๒.สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ ๓.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	๑. พัฒนาด้านแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการขยายผลการดำเนินงาน ๒.ส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	A: Advocate	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ๒. พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นในระดับจังหวัด	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง รวมถึงการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมภาพสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่
	B: Building Capacity	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖๐ จังหวัด(ร้อยละ ๘๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๖๘ จังหวัด(ร้อยละ ๙๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๗๖ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ๓,๖๒๕ ตำบล(ร้อยละ ๘๐)	- จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 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. จัดระบบบริการสุขภาพและพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้รองรับโรค 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

แผนงาน :

- 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

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี :

- ๑) จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ๓ ,๒๕๐ ทีม ดูแลประชาชน ๓๒.๕ ล้านครอบครัว ผลิตแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว ๓,๒๕๐ คน
- ๒) ผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี /ผู้ป่วยความดันรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๒.๕ ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านเกณฑ์ขึ้น 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
- ๑๒) อัตราตายจากการบาดเจ็บ น้อยกว่า ร้อยละ ๑
- ๑๓) รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ห้าดาว ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- ๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลทุกครัวเรือน
- ๒) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบ ในการให้บริการทุกพื้นที่
- ๓) พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- ๔) ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย
- ๕) สนับสนุนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล
- ๖) ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ๗) สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	๑) ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ๒) ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) คุณภาพ
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๔ โครงการ ๒๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๔) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒.โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๕. โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส แบบ ประคับประคอง	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยฯ	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๑) อัตราตายจากติดเชื้อ (Sepsis)
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๑) ลระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ ๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาโรคไต	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการ ผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๑๓. โครงการพัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	๑) ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการสุขภาพช่องปาก
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๑) จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ
แผนงานที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและ ระบบการส่งต่อ	๑) ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ ๒) ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ๓) ร้อยละ EMS คุณภาพใน รพ. ทุกระดับ ๔) อัตราตายจากการบาดเจ็บ (Trauma)
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	๑) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety ๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ รพ. สต.	๑) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๓ โครงการ ๕ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑.โครงการพัฒนา รพ.เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และรพ.สมเด็จพระยุพราช	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด
๒. โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health)	๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) สัดส่วนของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบ
๓. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราการเสียชีวิตของมารดาในชายแดนใต้
แผนงานที่ ๖ : ประเทศไทย ๔.๐ ด้านสาธารณสุข (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของสถานบริการด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล
๒. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	๑) ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น ๒) ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ๓) จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ๔) จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ ๕) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาดอย่างน้อย ๑๐ เรื่องต่อปี

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ ๕ ปี 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	ปฐมนุ้มนที่ที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ปฐมนุ้มนที่ที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - ประสานและสร้างความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพ	ปฐมนุ้มนที่ที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ - 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 (๖ Building Blocks) : Service Delivery	<p>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</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>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</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>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</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>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</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>สถานบริการสุขภาพทุกระดับเป้าหมายบริการ</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

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
		- ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ติดตามผู้ที่ขาดนัดหรือไม่มารับบริการ	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - 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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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.) - อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ (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
		พัฒนาและอบรมภายใน จังหวัด/เขต(ตามความ ต้องการ) - System manager ระดับ อำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.	พัฒนาและอบรมภายใน จังหวัด/เขต(ตามความ ต้องการ) - System manager ระดับ อำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.	พัฒนาและอบรมภายใน จังหวัด/เขต(ตามความ ต้องการ) - System manager ระดับ อำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.	พัฒนาและอบรมภายใน จังหวัด/เขต(ตามความ ต้องการ) - System manager ระดับ อำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.	พัฒนาและอบรมภายใน จังหวัด/เขต(ตามความ ต้องการ) - System manager ระดับ อำเภอ - Case manager - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ทีมสหวิชาชีพ - นักกำหนดอาหาร - อสม. - อสค.
	: IT	- มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่าน HDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและ เชื่อมโยงเป็นระดับเขตตาม ศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	- มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่านHDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและ เชื่อมโยงเป็นระดับเขตตาม ศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	- มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่านHDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและ เชื่อมโยงเป็นระดับเขตตาม ศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	- มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่านHDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและ เชื่อมโยงเป็นระดับเขตตาม ศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน	- มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รายงานผ่านHDC - มี Data registry Data center ทุกจังหวัดและ เชื่อมโยงเป็นระดับเขตตาม ศักยภาพ - มีการประเมินข้อมูลทุก ๓ เดือน
	: Drugs &Equipment	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP	Lab - FCG ,FPG, HbA๑C เครื่องมือ - เครื่องวัด BP

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- เครื่อง blood glucose meter (BGM)	- เครื่อง blood glucose meter (BGM)	- เครื่อง blood glucose meter (BGM)	- เครื่อง blood glucose meter (BGM)	- เครื่อง blood glucose meter (BGM)
	: Financing	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- งบลงทุนวัสดุอุปกรณ์เครื่อง BGM,BP - งบอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
	: Governance	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมินผลของเขตบริการและจังหวัด - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมินผลของเขตบริการและจังหวัด - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมินผลของเขตบริการและจังหวัด - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมินผลของเขตบริการและจังหวัด - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน	- คณะกรรมการ service plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต และจังหวัด - แผนservice plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับเขต จังหวัด ระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว - กลไกการติดตามประเมินผลของเขตบริการและจังหวัด - มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน
	ตัวชี้วัด	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	๓. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่
	หน่วยงานหลัก	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท	สป./กมท
๒.โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	เป้าหมาย	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	ให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน	จัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน
	: Health Workforce	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ	สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ
	: IT	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	พัฒนาเทคโนโลยีและเครื่องมือเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
	: Drugs & Equipment	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิด	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่	พัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		จากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค	เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ และการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
	: Financing	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน	กองทุนสนับสนุน
	: Governance	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา -พัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	หน่วยงานหลัก	สป.	สป.	สป.	สป.	สป.
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม	ทุกกรม
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	เป้าหมาย	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	การส่งต่อออกนอกเขตลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ประชาชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อที่เหมาะสม				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M๑) ๒๐ แห่งและรพท.	- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M๑) ๒๐ แห่งและรพท.	- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M๑) ๒๐ แห่งและรพท.	- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M๑) ๒๐ แห่งและรพท.	- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่ายรพช. แม่ข่าย(M๒) ๙๑ แห่ง รพช. ที่กำลังยกระดับเป็นรพท. (M๑) ๒๐ แห่งและรพท.

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>	<p>ขนาดเล็ก(M๑) ๑๕ แห่ง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงสถานบริการ ระบบการส่งต่อ-รับกลับอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p> <p>- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Quality of service) และพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of care)</p> <p>- พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ (Quality of Management)</p>
	: Health Workforce	<p>- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p>	<p>- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p>	<p>- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p>	<p>- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p>	<p>- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักตามเกณฑ์ (เงื่อนไข หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำ ต้องมีแพทย์หมุนเวียน)</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	: IT	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ	จัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำระบบการส่งต่อ	
	: Drugs & Equipment	ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต	ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต	ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต	ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต	ศูนย์ประสานการส่งต่อ (ศสต.) ระดับจังหวัด/เขต	
	: Financing	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง
	: Governance	แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service Plan	แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service Plan	แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service Plan	แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service Plan	แผนพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ Service Plan	
	ตัวชี้วัด	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพลดลง	
	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. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	เป้าหมาย	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันให้น้อยกว่า ๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต	
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด						
	มาตรการ (๖ Building)	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖	๑.Neonatologist : NICU Bed=๑:๖	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Blocks) : Service Delivery	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. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต	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. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต	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. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต	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. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต	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. ศัลยแพทย์ทรวงอกและหลอดเลือด ๑๐. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๑. สูติแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก ๑๒. จักษุแพทย์ที่ทำLaser ได้ ๑๓. พยาบาล ทารกแรกเกิด (NNP) อย่างน้อยเวรละ ๑ คน RN:Patient=๑:๒ ๑๔. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team	๑๕. พัฒนาศักยภาพ Transport team
	: Health Workforce	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาลแต่ ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ	มีบุคลากรที่ให้การบริบาล ทารกป่วยตามเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ของโรงพยาบาล แต่ละระดับ
	: IT	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม	- มีฐานข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วย ที่หน่วยบริการเข้าถึงได้/ใช้ ร่วมกันได้ - ใช้ข้อมูลจากบันทึกข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่ม
	: Drugs & Equipment	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์เพื่อรองรับการ ขยายเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์เพื่อรองรับ การขยายเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์เพื่อรองรับ การขยายเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์เพื่อรองรับ การขยายเตียง NICU	มีอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ทางการแพทย์เพื่อรองรับ การขยายเตียง NICU
	: Financing	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง	- งบประมาณรายจ่าย ประจำปี - งบค่าเสื่อม - เงินบำรุง
	: Governance	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับเขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ แพทย์กุมารแพทย์	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ	- ร่วมเป็นคณะกรรมการ สาขาทารกแรกเกิดระดับ เขต - คณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดสูติ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		คณะกรรมการสาขาอาหารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาอาหารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาอาหารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาอาหารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า	แพทย์กุมารแพทย์ คณะกรรมการสาขาอาหารก แรกเกิดระดับจังหวัด ดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า
	ตัวชี้วัด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด	อัตราการตายทารกแรกเกิด
	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
๕. โครงการ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ พิการและ ผู้ด้อยโอกาส แบบ ประคับประคอง	เป้าหมาย	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)	โรงพยาบาลทุกระดับ (A,S,M,F)มีการดูแลแบบ ประคับประคองตามเกณฑ์ (ผ่านตามขั้นตอน การประเมินผล)
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มี แพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้นDementia Care Manager and	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มี แพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้นDementia Care Manager and	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มี แพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้นDementia Care Manager and	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มี แพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้นDementia Care Manager and	- อบรมระยะสั้นแพทย์ หลักสูตร Care based Learning in Geriatric Ambulatory case แบ่งเป็น ๓ ระยะ (ระยะละ ๓ วัน) มี แพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน ๕๐ คน - อบรมระยะสั้นDementia Care Manager and

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ	Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ	Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ	Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ	Dementia Adviser เพื่อการดูแลระยะยาวเฉพาะทางด้านสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๒๒๐ คน - อบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมไม่ยากอย่างที่คิดจริงหรือ Basic Course in Dementia care - การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ
	: Health Workforce	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง	มี Palliative Care Nurse Manager/Coordinator ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care อย่างน้อย 1 คน และมีทีม PCWN ครอบคลุมหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้อง
	: IT	ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง	ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง	ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง	ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง	ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองที่ประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		การแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช ๒.พัฒนาพยาบาลคัดกรองให้ มีความรู้ด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓.พัฒนาแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกในการ จัดบริการคลินิกพิเศษ	การแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช ๒.พัฒนาพยาบาลคัดกรอง ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ๓.พัฒนาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการ จัดบริการคลินิกพิเศษ	การแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช ๒.พัฒนาพยาบาลคัดกรอง ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ๓.พัฒนาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการ จัดบริการคลินิกพิเศษ	การแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช ๒.พัฒนาพยาบาลคัดกรอง ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ๓.พัฒนาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการ จัดบริการคลินิกพิเศษ	การแพทย์ผสมผสานใน สสจ./รพศ/รพท.และรพช ๒.พัฒนาพยาบาลคัดกรอง ให้มีความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก ๓.พัฒนาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในการ จัดบริการคลินิกพิเศษ
	: IT	๑. พัฒนาระบบข้อมูล พื้นฐานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานในสสจ. ๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียรและ ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันใน การรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๑. พัฒนาระบบข้อมูล พื้นฐานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานในสสจ. ๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียร และครอบคลุมข้อมูลที่ จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันใน การรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๑. พัฒนาระบบข้อมูล พื้นฐานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานในสสจ. ๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียร และครอบคลุมข้อมูลที่ จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันใน การรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๑. พัฒนาระบบข้อมูล พื้นฐานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานในสสจ. ๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียร และครอบคลุมข้อมูลที่ จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันใน การรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์	๑. พัฒนาระบบข้อมูล พื้นฐานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานในสสจ. ๒.ปรับปรุงระบบHealth script ให้มีความเสถียร และครอบคลุมข้อมูลที่ จำเป็น ๓. ทำความเข้าใจร่วมกันใน การรายงานข้อมูล ๔.สร้างช่องทางการconsult ผู้เชี่ยวชาญ ๕.การประชาสัมพันธ์
	: Drugs &	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อ	ครุภัณฑ์และอุปกรณ์เพื่อ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Equipment	รองรับการพัฒนา OPD ชุมชนและคลินิกพิเศษ	รองรับการพัฒนา OPD ชุมชนและคลินิกพิเศษ	รองรับการพัฒนา OPD ชุมชนและคลินิกพิเศษ	รองรับการพัฒนา OPD ชุมชนและคลินิกพิเศษ	รองรับการพัฒนา OPD ชุมชนและคลินิกพิเศษ
	: Financing	งบประมาณUC ๑๐.๗๗ บาท/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 สาขาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระดับชาติ/เขต/จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานระดับชาติ/เขต/ จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานระดับชาติ/เขต/ จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานระดับชาติ/เขต/ จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม	๑.คณะกรรมการService plan สาขาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ผสมผสานระดับชาติ/เขต/ จังหวัด ๒.แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ๓.การกำกับติดตาม
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน
	หน่วยงานหลัก	กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป.	สป.	สป.	สป.	สป.
๗. โครงการ พัฒนาระบบ	เป้าหมาย	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>แมนยา</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะทาง</p> <p>๘. การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p>	<p>เครื่องมือที่ง่าย ไวและแมนยา</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะ</p>	<p>เครื่องมือที่ง่าย ไวและแมนยา</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะ</p>	<p>เครื่องมือที่ง่าย ไวและแมนยา</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะ</p>	<p>เครื่องมือที่ง่าย ไวและแมนยา</p> <p>๔. การรักษาด้วยยาทางจิตเวชที่จำเป็นตามเกณฑ์</p> <p>๕. การบำบัดด้านจิตสังคม (psychosocial care/clinic) ได้แก่การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ, การให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม/ครอบครัว, การจิตบำบัด, การสร้างแรงจูงใจ, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม</p> <p>๖. การติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิต โรคจิตจากสุรา และสารกระตุ้นประสาท และโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการขาดการรักษา</p> <p>๗. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกจาก รพ.สต. รพท., รพศ. และรพ.เฉพาะ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เต็ม acute careได้แก่ เต็มห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๔. รับประทานผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการถอนสุราเป็นต้น</p> <p>๕. การรับดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วย พรบ. สุขภาพจิต</p>	<p>ทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เต็ม acute careได้แก่ เต็มห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๔. รับประทานผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการ</p>	<p>ทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เต็ม acute careได้แก่ เต็มห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๔. รับประทานผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการ</p>	<p>ทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เต็ม acute careได้แก่ เต็มห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๔. รับประทานผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการ</p>	<p>ทาง</p> <p>II.การบริการผู้ป่วยใน (เตียงอย่างน้อย ๔๘ ชม.)</p> <p>๑. การประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมิน ๘Q</p> <p>๒. การจัดการภาวะพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเบื้องต้น</p> <p>๓. เต็ม acute careได้แก่ เต็มห้องฉุกเฉิน/เตียงรวม (Integrated bed) ,unit, wardเป็นต้น เพื่อดูแลภาวะโรคจิตจากการถอนสุรา, ภาวะข้างเคียงจากการรับประทานยาจิตเวช และภาวะอาการทางจิตรุนแรง เป็นต้นด้วยยาจิตเวชที่จำเป็น จิตบำบัดและกระแสไฟฟ้า (ถ้ามี)</p> <p>๔. รับประทานผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชได้อย่างเหมาะสม เช่น ภาวะโรคจิตจากการ</p>

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>อย่างเหมาะสม</p> <p>๖.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p> <p>ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง</p> <p>(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด</p> <p>หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น</p> <p>แนวทางในแบบบูรณาการกับ</p> <p>หน่วยงานในพื้นที่ทั้งในและ</p> <p>นอกสาธารณสุข)</p>	<p>ถอนสุราเป็นต้น</p> <p>๕.การรับดูแลเบื้องต้นและ</p> <p>ส่งต่อผู้ป่วย พรบ.</p> <p>สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๖.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p> <p>ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง</p> <p>(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด</p> <p>หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น</p> <p>แนวทางในแบบบูรณาการ</p> <p>กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน</p> <p>และนอกสาธารณสุข)</p>	<p>ถอนสุราเป็นต้น</p> <p>๕.การรับดูแลเบื้องต้นและ</p> <p>ส่งต่อผู้ป่วย พรบ.</p> <p>สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๖.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p> <p>ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง</p> <p>(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด</p> <p>หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น</p> <p>แนวทางในแบบบูรณาการ</p> <p>กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน</p> <p>และนอกสาธารณสุข)</p>	<p>ถอนสุราเป็นต้น</p> <p>๕.การรับดูแลเบื้องต้นและ</p> <p>ส่งต่อผู้ป่วย พรบ.</p> <p>สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๖.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p> <p>ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง</p> <p>(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด</p> <p>หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น</p> <p>แนวทางในแบบบูรณาการ</p> <p>กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน</p> <p>และนอกสาธารณสุข)</p>	<p>ถอนสุราเป็นต้น</p> <p>๕.การรับดูแลเบื้องต้นและ</p> <p>ส่งต่อผู้ป่วย พรบ.</p> <p>สุขภาพจิต อย่างเหมาะสม</p> <p>๖.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>ภาวะฉุกเฉินหรือ ยุ่งยาก</p> <p>ซับซ้อนไปยังรพ.เฉพาะทาง</p> <p>(กรณีมีข้อตกลงในจังหวัด</p> <p>หรือเขต ทั้งนี้ควรเป็น</p> <p>แนวทางในแบบบูรณาการ</p> <p>กับหน่วยงานในพื้นที่ทั้งใน</p> <p>และนอกสาธารณสุข)</p>
	: Health Workforce	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน 	<ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป >= ๑ คน - เกสซ์กร ผ่านการอบรม การใช้ยาทางจิตเวช ๑-๒คน - นักสังคมสงเคราะห์ >=๑ คน - นักจิตวิทยาคลินิก >=๑ คน
	: IT	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินและข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง (๒Q,๙Q,๘Q,แบบคัดกรอง โรคจิต,AUDIT) ประเมิน

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>เสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื่อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว - เตียงที่พร้อมตามศักยภาพ รพ.สำหรับการรับผู้ป่วย 	<p>เสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื่อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว 	<p>เสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื่อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว 	<p>เสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื่อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว 	<p>เสพติด ได้แก่ แอมเฟตามีน กัญชา เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับแอลกอฮอล์, ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, เม็ดเลือดแดง, สารน้ำ, ระดับยาจิตเวชและการติดเชื่อ เป็นต้น - เครื่องตรวจสัญญาณชีพ - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - เครื่อง X-ray - คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต, โรคจิตจากสุราและสารกระตุ้นประสาท, โรคซึมเศร้า - คู่มือการดำเนินงานและแบบประเมินและวินิจฉัย (ICD๑๐, AWS, CIWA) - อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	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 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	- 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
: Health Workforce	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่ รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ	๑.๑ ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผ่าตัดอย่างน้อย ๑ คน ที่รพช. ๑.๒ศัลยแพทย์ เชี่ยวชาญใน รพศ. รพท. รับปรึกษาและ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		รพศ. รพท. รับปรึกษา	ใน รพศ. รพท. รับปรึกษา	ใน รพศ. รพท. รับปรึกษา	ใน รพศ. รพท. รับปรึกษา	ใน รพศ. 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 เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen blender	๑. Operation room OR set ๒. Operation room OR set ๓. X-ray Online consultation ๕. Hemoculture Antibiotics เครื่องช่วยหายใจเครื่องช่วยหายใจเด็กOxygen 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 คณะทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่าง	๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่าง	๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่าง	๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่าง	๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลาง ระดับเขตระดับ จังหวัดและระดับ รพ.เพื่อประสานงานและ ดำเนินงาน ๒ มีการประเมินผลอย่าง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	น้อยทุกๆ ๓ เดือน ๓ มีการนำเสนอผลการ ดำเนินงานในการตรวจ ราชการ	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	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด 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 Delivery	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	การจัดบริการสุขภาพ มี ระบบ fast track STEMI, cardiac network และ zoning
: Health Workforce	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,	การจัดกำลังคนด้านสุขภาพ ให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานทั้งphysician, cardiologists, Interventionist,

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician และอื่นๆ	cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician และอื่นๆ	cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician และอื่นๆ	cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician และอื่นๆ	cardiothoracic surgeon, nurses, nurse manager, pharmacists, Technician และอื่นๆ
	: IT	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลง ข้อมูลและรายงานเป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลง ข้อมูลและรายงานเป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลง ข้อมูลและรายงานเป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลง ข้อมูลและรายงานเป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ มีระบบ data information เพื่อลง ข้อมูลและรายงานเป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ
	: Drugs & Equipment	ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มา ใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR	ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มา ใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR	ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มา ใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR	ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มา ใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR	ยาและวัสดุครุภัณฑ์ทาง การแพทย์ และ เทคโนโลยี เช่น ยา Tenecteplase มา ใช้แทนยา streptokinase, echo,Cath lab, OR
	: Financing	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้เพียงพอ	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้ เพียงพอ	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้ เพียงพอ	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้ เพียงพอ	การเงินการคลังสาธารณสุข จัดหางบประมาณให้ เพียงพอ
	: Governance	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้ง บุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึง บริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึง บริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึง บริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึง บริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application	การอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ความดีความชอบ การเข้าถึง บริการของประชาชน ระบบ EMS การใช้ Application
	ตัวชี้วัด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือด	1. อัตราตายจากโรคหลอดเลือด

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้	เลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้	เลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้	เลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้	เลือดหัวใจ ๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ F2 ขึ้นไปสามารถให้ ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ใน ผู้ป่วย STEMI ได้
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กรมควบคุมโรค	สป./กรมควบคุมโรค	สป./กรมควบคุมโรค	สป./กรมควบคุมโรค	สป./กรมควบคุมโรค
๑๐. โครงการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคเมรัง	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเมรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อ ปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเมรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเมรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเมรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี	อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเมรังลดลงร้อยละ ๕ ต่อปี
	มาตรการ (๒ Building Blocks) : Service Delivery	- มีระบบการตรวจวินิจฉัยให้ ได้ภายในระยะเวลาตาม เกณฑ์ - มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - จัดระบบบริการการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ เหมาะสมกับขีด ความสามารถของแต่ละ ระดับของ	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย ให้ได้ภายในระยะเวลาตาม เกณฑ์ - มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - จัดระบบบริการการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ เหมาะสมกับขีด ความสามารถของแต่ละ ระดับของ	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย ให้ได้ภายในระยะเวลาตาม เกณฑ์ - มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - จัดระบบบริการการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ เหมาะสมกับขีด ความสามารถของแต่ละ ระดับของ	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย ให้ได้ภายในระยะเวลาตาม เกณฑ์ - มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - จัดระบบบริการการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ เหมาะสมกับขีด ความสามารถของแต่ละ ระดับของ	- มีระบบการตรวจวินิจฉัย ให้ได้ภายในระยะเวลาตาม เกณฑ์ - มีระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - จัดระบบบริการการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดให้ เหมาะสมกับขีด ความสามารถของแต่ละ ระดับของ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- โคมไฟผ่าตัด	- โคมไฟผ่าตัด	- โคมไฟผ่าตัด	- โคมไฟผ่าตัด	- โคมไฟผ่าตัด
	: Financing	- ใช้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดค้ำค่าที่สุด	- ใช้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดค้ำค่าที่สุด	- ใช้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดค้ำค่าที่สุด	- ใช้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดค้ำค่าที่สุด	- ใช้งบลงทุนพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตโดยเกิดประโยชน์สูงสุดค้ำค่าที่สุด
	: Governance	- ห้องผ่าตัด - เครื่องมือผ่าตัด - เตียงผ่าตัด - โคมไฟผ่าตัด	- ห้องผ่าตัด - เครื่องมือผ่าตัด - เตียงผ่าตัด - โคมไฟผ่าตัด	- ห้องผ่าตัด - เครื่องมือผ่าตัด - เตียงผ่าตัด - โคมไฟผ่าตัด	- ห้องผ่าตัด - เครื่องมือผ่าตัด - เตียงผ่าตัด - โคมไฟผ่าตัด	- ห้องผ่าตัด - เครื่องมือผ่าตัด - เตียงผ่าตัด - โคมไฟผ่าตัด
	ตัวชี้วัด	๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด	๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งระดับ ๓. อัตราตายจากมะเร็งปอด
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กศธ/กกห/กทม	สป./กศธ/กกห/กทม	สป./กศธ/กกห/กทม	สป./กศธ/กกห/กทม	สป./กศธ/กกห/กทม
	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	เป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง	อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตลดลง				
มาตรการ (๖)		มีบริการ PD และ HD ครบ	มีบริการ PD และ HD ครบ	มีบริการ PD และ HD ครบ	มีบริการ PD และ HD ครบ	มีบริการ PD และ HD ครบ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	Building Blocks) : Service Delivery	๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และ PD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้น PD)	๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และ PD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้น PD)	๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และ PD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้น PD)	๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และ PD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้น PD)	๑๐๐% ใน รพ.ระดับ M๑ ขึ้นไป และมีบริการ HD และ PD >๕๐% ใน รพ.ระดับ M๒ (โดยเน้น PD)
	: 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 และ รายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ	ระบบสารสนเทศ และ รายงานเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ
	: Drugs & Equipment	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์	Hemodialysis machine และ ระบบทำน้ำบริสุทธิ์
	: Financing	งบลงทุนและงบพัฒนา บุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้น ผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนา บุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้น ผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนา บุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้น ผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนา บุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้น ผ่านทาง SP ไต)	งบลงทุนและงบพัฒนา บุคลากรจากกระทรวง สธ (เสนอไปงบประมาณฯขึ้น ผ่านทาง SP ไต)
	: Governance	คณะกรรมการ SP สาขาไต เขต	คณะกรรมการ SP สาขาไต เขต	คณะกรรมการ SP สาขาไต เขต	คณะกรรมการ SP สาขาไต เขต	คณะกรรมการ SP สาขาไต เขต
	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

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท	สป./กศธ/กกท
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	เป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง	จำนวนผู้ป่วยตาบอดลดลง
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ลดจำนวนผู้ป่วยตาบอด				
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน	สามารถผ่าตัดต่อกระจกได้ตามมาตรฐาน
	: Health Workforce	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ	มีบุคลากรในระบบบริการตั้งแต่การคัดกรองสายตจนถึงการผ่าตัดที่เพียงพอตามมาตรฐานและบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะตามระดับความรับผิดชอบ
	: IT	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)	มีระบบ IT ช่วยในการบันทึกข้อมูลและติดตามประเมินผล (โปรแกรม vision๒๐๒๐)
	: Drugs & Equipment	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต่อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต่อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต่อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต่อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์	- กล้องผ่าตัดตา - เครื่องสลายต่อกระจก - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเลนส์
	: Financing	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ	มีการปรับเปลี่ยนระบบการ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ	เบิกจ่าย ค่าผ่าตัดที่จูงใจ
	: Governance	- แยกกลุ่มผู้คัดกรองออก จากผู้ผ่าตัด - 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. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอด จากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอด จากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอด จากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอด จากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยตาบอด จากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน
	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
๑๓. โครงการ พัฒนาระบบ การดูแล สุขภาพช่อง ปาก	เป้าหมาย	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี	หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑ ต่อปี
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	จัดบริการสุขภาพช่องปากมี คุณภาพครบ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) จัดบริการสุขภาพช่อง ปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน	จัดบริการสุขภาพช่องปากมี คุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑) จัดบริการสุขภาพช่อง ปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน	จัดบริการสุขภาพช่องปากมี คุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑) จัดบริการสุขภาพช่อง ปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน	จัดบริการสุขภาพช่องปากมี คุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑) จัดบริการสุขภาพช่อง ปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน	จัดบริการสุขภาพช่องปากมี คุณภาพครบ๓ องค์ประกอบคือ ๑) จัดบริการสุขภาพช่อง ปากได้ตามเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ๑ วัน
เป้าหมายระยะ ๕ ปี :ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพช่องปาก						

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒) การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม และ ๓) มีผลงานบริการ > ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร	๒) การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓) มีผลงานบริการ > ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร	๒) การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓) มีผลงานบริการ > ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร	๒) การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓) มีผลงานบริการ > ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร	๒) การจัดการบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรมและ ๓) มีผลงานบริการ > ๒๐๐ คน/๑๐๐๐ ประชากร
	: Health Workforce	ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.	ดำเนินการโดยทีมทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. และทันตบุคลากรที่หมุนเวียนจากรพ.
	: IT	ประมวลข้อมูลจากระบบ๔๓เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลข้อมูลจากระบบ๔๓เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลข้อมูลจากระบบ๔๓เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลข้อมูลจากระบบ๔๓เพิ่ม และ ระบบ HDC	ประมวลข้อมูลจากระบบ๔๓เพิ่ม และ ระบบ HDC
	: Drugs & Equipment	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ	ทันตกรรมระดับปฐมภูมิ
	: Financing	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS	งบประมาณ OPและ งบ PP ในDHS
	: Governance	๑. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้ช่วยงานทันต	๑. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้	๑. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้	๑. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้	๑. มีแผนงานและแนวทางการจัดกิจกรรมในภาพรวมในระดับเขตจังหวัดและอำเภอ ๒. มีระบบสนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมผู้

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			ปาก	ปาก	ปาก	ปาก
	หน่วยงานหลัก	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรมการแพทย์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย	สป./กรมอนามัย
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	เป้าหมาย	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง	จำนวนการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ปีละ ๑๐๐ ครั้ง
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ ๑๒/๑๓ เขต) - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข - อบรมเครือข่ายบริการรับ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ ๑๒/๑๓ เขต) - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข - อบรมเครือข่ายบริการรับ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ ๑๒/๑๓ เขต) - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข - อบรมเครือข่ายบริการรับ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ ๑๒/๑๓ เขต) - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข - อบรมเครือข่ายบริการรับ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพศ. ทั้ง ๓๓ แห่งมีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะและมีการดำเนินการขอรับบริจาคอวัยวะ - รพ.สระบุรี และ รพ.ราชบุรี สามารถจัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายไตและเริ่มดำเนินการปลูกถ่ายไตได้(จะทำให้มีศูนย์ปลูกถ่ายไตในประเทศ ๑๒/๑๓ เขต) - เยี่ยมโรงพยาบาลเป้าหมายเดิมที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการเพื่อเรียนรู้ปัญหา ให้คำแนะนำแก้ไข - อบรมเครือข่ายบริการรับ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<p>กว่า ๒ ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่า ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย ๒๐ credits ใน ๒ ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์ - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ - อายุรแพทย์โรคปอด - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้ - แพทย์นิติเวช - พยาบาลประสานงานการ 	<p>โรคไต หรือ กุมารศาสตร์ โรคไตมานานกว่า ๒ ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย ๒๐ credits ใน ๒ ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์ - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ - อายุรแพทย์โรคปอด - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้ 	<p>โรคไต หรือ กุมารศาสตร์ โรคไตมานานกว่า ๒ ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย ๒๐ credits ใน ๒ ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์ - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ - อายุรแพทย์โรคปอด - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้ 	<p>โรคไต หรือ กุมารศาสตร์ โรคไตมานานกว่า ๒ ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย ๒๐ credits ใน ๒ ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์ - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ - อายุรแพทย์โรคปอด - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้ 	<p>โรคไต หรือ กุมารศาสตร์ โรคไตมานานกว่า ๒ ปี ต้องมี CME credit จากการประชุมสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเทียบเท่าตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยกำหนด อย่างน้อย ๒๐ credits ใน ๒ ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> - รังสีแพทย์ ที่ทำ oppler U/S renal vascular graft ได้ - จิตแพทย์ - อายุรแพทย์ทางเดินอาหาร - อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ - อายุรแพทย์โรคปอด - มีพยาธิแพทย์ซึ่งมีความสามารถในด้าน kidney transplant pathology หรือ สามารถส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการอื่นได้

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		<ul style="list-style-type: none"> ปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาล OR (scrub nurse) - พยาบาลวิสัญญี - พยาบาล ICU และ ward 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์นิติเวช - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาล OR (scrub nurse) - พยาบาลวิสัญญี - พยาบาล ICU และ ward 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์นิติเวช - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาล OR (scrub nurse) - พยาบาลวิสัญญี - พยาบาล ICU และ ward 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์นิติเวช - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาล OR (scrub nurse) - พยาบาลวิสัญญี - พยาบาล ICU และ ward 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์นิติเวช - พยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ - พยาบาล OR (scrub nurse) - พยาบาลวิสัญญี - พยาบาล ICU และ ward
	: 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	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ. - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ. - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ. - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ. - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรเฉพาะทาง ๔ เดือนพยาบาลผู้ประสานการปลูกถ่ายอวัยวะ - คู่มือการดูแล donor และการขอรับบริจาคอวัยวะ กระทรวงสาธารณสุข - เนื้อหาคู่มือปฏิบัติงานการปลูกถ่ายไตกระทรวง สธ. - ชุดอุปกรณ์ผ่าตัด kidney transplant - Hemodialysis unit - Plasmapheresis

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib	- มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib	- มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib	- มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib	- มียา inotropic drug - มียากดภูมิ ได้แก่ cyclosporine, tacrolimus, MPA, m-TOR inhibitor, Anti-IL๒, ATG, IVIG, Rituximab, Bortezumib
	: Financing	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด	มีความคุ้มค่าสูงกว่าการฟอกเลือด
	: Governance	- นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- นโยบายการสนับสนุนการรับบริจาคอวัยวะ - คณะกรรมการ service plan สาขาบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
	ตัวชี้วัด	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ
	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 โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพบุคลากร	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพ	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพ	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพ	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพ	๑. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ กู้ชีพ) ๒. พัฒนา รพศ.ให้เป็น Training Center/๑ เขต สุขภาพ = ๑ โรงเรียน แพทย์ ๓. การจัดหลักสูตร Competence building ในการเพิ่มศักยภาพ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
			บุคลากร	บุคลากร		บุคลากร
	: IT	๑. บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน (IS+ตำรวจ+บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จาจรถ) 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 จาจรถ) 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 จาจรถ) 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 จาจรถ) 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 จาจรถ) 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 admin unit/ Trauma &	๑. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &	๑. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &	๑. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &	๑. Trauma & Emergency admin unit/ Trauma &

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	Emergency director/Nurse coordinator/Emergency/Non-Emergency nurse ๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ๓. คู่มือในการบริหารจัดการ	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

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ โครงการ พร้อมรายละเอียดมาตรการและตัวชี้วัด ดังตาราง

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) สำหรับสถานพยาบาล	เป้าหมาย	โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P safety หน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เพิ่มขึ้น	
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี :สถานพยาบาลมีบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน						
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	-สร้างความตื่นตัวให้ทุกหน่วยงานทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง -สนับสนุนทางวิชาการที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
	: Health Workforce	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	-สร้างความรู้และเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ -สร้างระบบแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
: IT	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	สื่อสารและเรียนรู้ แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่ทำกิจกรรม	

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 อำเภอบริเวณประเมิน ๔. มอบรางวัลรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ติดตาม	๑. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม(เน้น P&P outcome) ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขต จังหวัด อำเภอบริเวณประเมิน ๔. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ	๑. พัฒนาและปรับเกณฑ์ประเมินรพ.สต.ติดตาม(ครบ ๙ หมวด ตาม PMQA) ๒. รพ.สต.ประเมินตนเอง ๓. ทีมเขต จังหวัด อำเภอบริเวณประเมิน ๔. Benchmark แต่ละเขตสุขภาพ	๑.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ติดตามเป็นแหล่งศึกษาดูงานของหน่วยบริการปฐมภูมิของในและต่างประเทศ ๒.นำเสนอความสำเร็จของผลการดำเนินงานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในและต่างประเทศ
	: Health Workforce	อบรมทีมตรวจประเมินระดับเขต (ครู ก.) จำนวน ๑๒๐ คน	ทีมเขต (ครู ก.) อบรมทีมจังหวัด อำเภอ 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 (Line, Chat)	๑.พัฒนาฐานข้อมูลรพ.สต.ติดตาม ให้อยู่ใน HDC ๒.จัดหา Hardware และ Software และ Network ที่จำเป็นให้รพ.สต.	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว	เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายในชุมชนสะดวก รวดเร็ว	สื่อเผยแพร่ตัวอย่างการพัฒนาและประเมินรพ.สต.ติดตามต้นแบบ	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Drugs & Equipment	จัดทำคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ทบทวน ปรับคู่มือและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
	: Financing	๒,๘๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐
	: Governance	๑.กำหนดเป็นนโยบายผู้บริหารระดับสูงกสธ. ๒.ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและเครือข่าย	๑.ทบทวนคณะทำงานพัฒนา รพ.สต. ติดดาว ๒.สนับสนุนให้การผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวเป็นคะแนนพิจารณาการผ่าน 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 - ภูมิสถาปัตยกรรม/ อารยสถาปัตยกรรม	- Green and Clean Hospital - ภูมิสถาปัตยกรรม/ อารยสถาปัตยกรรม	- Green and Clean Hospital - ภูมิสถาปัตยกรรม/ อารยสถาปัตยกรรม	- Green and Clean Hospital - ภูมิสถาปัตยกรรม/ อารยสถาปัตยกรรม	- Green and Clean Hospital - ภูมิสถาปัตยกรรม/ อารยสถาปัตยกรรม
	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.จัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 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
	แรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด ๗.ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ประชากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อน และหลังมีนิคมอุตสาหกรรม	๓ จังหวัด สระแก้ว ตาก สงขลา	ดำเนินการ พัฒนาต่อเนื่อง	๒ จังหวัด มุกดาหาร ตราด	พัฒนาต่อเนื่อง	๕ จังหวัด เชียงราย กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย
	: Health Workforce ๑.แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร ๓ ปี และหลักสูตร ๒ เดือน) ๒.พยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร ๔ เดือน และหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง) ๓.แพทย์เวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร ๓ ปี) ๔.พยาบาลเวชศาสตร์การ เดินทาง (หลักสูตร ๑ เดือน)	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.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 25	1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 50	1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 70	1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 90	1.หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ร้อยละ 95
	หน่วยงานหลัก	สป. (สปรส. สสจ. ๑๐ จว.กลุ่มประกันสุขภาพ) กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา				
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมสุขภาพจิตกรมอนามัย				
๓. โครงการ	เป้าหมาย	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI	-เด็กได้รับวัคซีนตาม EPI

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพชายแดนใต้		ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้	ในชายแดนใต้ -ลดอัตราการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในชายแดนใต้ได้รับการแก้ไข					
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	- พัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ - เพิ่มประสิทธิ ภาพการแก้ปัญหาสุขภาพ - เพิ่มคุณภาพการให้บริการปฐมภูมิ -ปรับปรุงแบบการจั ดบริการในพื้นที่ จ. ภาคใต้ (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 สามารถให้คำแนะนำและ	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย	- สนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล - สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		เผื่อสำรองให้คลอດโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	: IT	-พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการจัดบริการสุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการจัดบริการสุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการจัดบริการสุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการจัดบริการสุขภาพ	-พัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการจัดบริการสุขภาพ
	: Drugs & Equipment	-เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก	-เพิ่มความครอบคลุมวัคซีนเชิงรุก
	: Financing	สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ	สนับสนุนการดูแลสภาพคล่องของหน่วยบริการ
	: Governance	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่
	ตัวชี้วัด	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้	๑) ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI ในชายแดนใต้ ๒) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้
	หน่วยงานหลัก	สป	สป	สป	สป	สป
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กทม.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กทม.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กทม.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กทม.กพม.กศธ	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กทม.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
		ผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	ผู้บริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
	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						

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	มาตรการ (๖ Building Blocks) : Service Delivery	๑. จัดทำ “รายการยาตามบัญชีมุ่งเป้า” (ยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูง) ๒. จัดทำแผนพัฒนารายการยาตามบัญชีมุ่งเป้าเพื่อเข้าสู่ ตลาดยา ๓. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา ๔. ให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย	๑. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา ๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย	๑. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา ๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย	๑. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา ๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย	๑. บูรณาการความร่วมมือสนับสนุนการวิจัย พัฒนายา ๒. บริการให้คำปรึกษาการขึ้นทะเบียนยาระหว่างวิจัย
	: Health Workforce	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	ระบบสนับสนุนผู้ประกอบการที่รับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ และยานวัตกรรม	
	: IT	จัดทำฐานข้อมูลความก้าวหน้าในการพัฒนารายการยามุ่งเป้าแต่ละรายการ				
	: Drugs & Equipment					
	: Financing	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ	สำนักงานประมาณ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	: Governance	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)	Roadmap การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)
	ตัวชี้วัด	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการยาตามบัญชีมุ่งเป้ามีผู้ประกอบการรับผิดชอบในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ ๒. ร้อยละ ๒๕ ของรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของรายการยากลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียน 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	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง	กระทรวงคมนาคม/ กระทรวง

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

วัตถุประสงค์:

เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

เป้าหมายการพัฒนา:

- วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ
- กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน
- ธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงาน:

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี:

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

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา:

- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต พัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ
- สร้างเครือข่ายการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- ส่งเสริมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ
- มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๔ โครงการ ๘ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑.โครงการพัฒนาการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
๒. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ ๒) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ ๓) อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (Loss Rate)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
	๔) ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ
๔.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ ๕ ปี 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. โครงการ พัฒนาการวางแผน กำลังคนด้านสุขภาพ	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 ตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนให้ครบถ้วนถูกต้อง	รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ	รวบรวม ตรวจสอบความสอดคล้องแผนกำลังคนเขตสุขภาพและจัดทำแผนกำลังคนประเทศ	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			
	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 และหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ.	สบช สนย. เขต กรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาค สสสส. พฉ.

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้

เป้าหมายการพัฒนา :

๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ

๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

แผนงาน :

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดระยะ ๕ ปี :

๑) หน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลสุขภาพได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒)) ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗

๓) หน่วยงานนำผลงานวิจัย/R๒R นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐

๔) หน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

๕) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรมานุษยวิทยา/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด ไม่น้อยกว่า ๑๕ เรื่อง

มาตรการ/แนวทางการพัฒนา :

๑) พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

๒) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (big data)

๔) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

๕) พัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจร

- ๖) ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ
- ๗) ปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง
- ๘) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โครงการและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ :

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ๒) ร้อยละของการจัดซื้อจัดจ้างของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	๑) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน ๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่เกณฑ์คุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ (PMQA)
แผนงานที่ ๒ : 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 ๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสามระบบหลัก $\pm 10\%$ ๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ ๓) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ ๔) คริวเรือนที่ต้องกลายเป็นคริวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ ๐.๔
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑) ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ๒) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อรายประชากร (Health Expenditure per capita)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
	๓) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
แผนงานที่ ๔ : การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย	๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ ๒) ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบดำเนินการต่อปี
๒. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
แผนงานที่ ๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)	
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และบังคับใช้

รายละเอียดแผนงาน โครงการ มาตรการระยะ ๕ ปี และตัวชี้วัด : ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๙ โครงการ ต่อไปนี้

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบรรณาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ 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	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด	-อบรมการเผยแพร่ความรู้ ITA และดัชนีชี้วัด
	: Access					
	: Coverage	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต	-ทุกส่วนราชการมีระบบ การป้องกันการทุจริต
: Quality	-ประเมินโดยหน่วยงาน	-ประเมินโดยหน่วยงาน	-ประเมินโดยหน่วยงาน	-ประเมินโดยหน่วยงาน	-ประเมินโดยหน่วยงาน	

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ภายนอกป.ป.ท. -การประเมินตนเอง	ภายนอกป.ป.ท. -การประเมินตนเอง	ภายนอกป.ป.ท. -การประเมินตนเอง	ภายนอกป.ป.ท. -การประเมินตนเอง	ภายนอกป.ป.ท. -การประเมินตนเอง
	: Governance	ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดินผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดินผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดินผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดินผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ป้องกันการทุจริตในการบริหารราชการแผ่นดินผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
	ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๕
	หน่วยงานหลัก	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.)
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-ทุกกรม	-ทุกกรม	-ทุกกรม	-ทุกกรม	-ทุกกรม
๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	เป้าหมาย	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		- โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- 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 และเหมาะสม มีการปฏิบัติ	- 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
		ตามระบบการควบคุม ภายในจริง ข้อบกพร่องที่ พบได้รับการแก้ไขอย่าง เหมาะสมและทันเวลา				
	ตัวชี้วัด	- ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๔ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๘ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๑๒ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๑๖ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน	- ร้อยละของหน่วยงาน ภายในกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระบบการควบคุมภายใน
	หน่วยงานหลัก	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง
	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 ร้อยละ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสาเหตุการตายไม่น้อยกว่า ร้อยละ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๒๕ - ร้อยละหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ ๘๐	๓๐ - ร้อยละหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ ๙๐	๓๕ - ร้อยละหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ข้อมูลบริการสุขภาพร้อยละ ๙๕	๔๐	๔๕
	หน่วยงานหลัก	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	เป้าหมาย สุขภาพได้สำเร็จ	หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในจังหวัดเดียวกันได้สำเร็จ		หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องภายในเขตสุขภาพเดียวกันได้สำเร็จ		หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ
		เป้าหมายระยะ ๕ ปี : หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ป่วย				

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		รักษาต่อเนื่องข้ามเขตสุขภาพได้สำเร็จ				
	มาตรการ					
	: Access	มีมาตรการในการควบคุมความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล กระบวนเข้าถึง กระบวนเข้าถึง ให้ใช้มาตรฐาน ๑I mA 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
		ประเทศไทย	ประเทศไทย	๖) กำกับ ติดตาม ประเมินผลสถานการณ์ รាយจ่ายด้านสุขภาพ ของประเทศไทย		ประเทศไทย
	: Coverage	๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาม กองทุน ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริม ครอบคลุมทุกกองทุน ๓) ดำเนินการสร้างความ กลมกลืนในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกกองทุน ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือ มาตรฐานการจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลของ แต่ละระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ <u>ครบทั้ง</u> สามระบบหลัก ๕) ประเมินความ	๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาม กองทุน ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริม ครอบคลุมทุกกองทุน ๓) ดำเนินการสร้างความ กลมกลืนในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกกองทุน ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือ มาตรฐานการจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลของ แต่ละระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ <u>ครบทั้ง</u> สามระบบหลัก ๕) ประเมินความ	๑) ดำเนินการจัดทำ สิทธิประโยชน์หลักใน ระบบประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาม กองทุน ๒) ดำเนินการจัดทำ สิทธิประโยชน์เสริม ครอบคลุมทุกกองทุน ๓) ดำเนินการสร้าง ความกลมกลืนใน ระบบประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกกองทุน ๔) ดำเนินการจัดทำ คู่มือมาตรฐานการ จ่ายเงินให้แก่ สถานพยาบาลของแต่ละ ระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ <u>ครบทั้ง</u> สามระบบหลัก	๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาม กองทุน ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริม ครอบคลุมทุกกองทุน ๓) ดำเนินการสร้างความ กลมกลืนในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกกองทุน ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือ มาตรฐานการจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลของ แต่ละระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ <u>ครบทั้ง</u> สามระบบหลัก ๕) ประเมินความ	๑) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์หลักในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้งสาม กองทุน ๒) ดำเนินการจัดทำสิทธิประโยชน์เสริม ครอบคลุมทุกกองทุน ๓) ดำเนินการสร้างความ กลมกลืนในระบบ ประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกกองทุน ๔) ดำเนินการจัดทำคู่มือ มาตรฐานการจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลของ แต่ละระบบหลักประกัน สุขภาพภาครัฐ <u>ครบทั้ง</u> สามระบบหลัก ๕) ประเมินความ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		ประโยชน์ในระดับพื้นที่	ประโยชน์ในระดับพื้นที่	ข้อมูล และมีระบบคืนกลับเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่	ประโยชน์ในระดับพื้นที่	ประโยชน์ในระดับพื้นที่
	: Governance	๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ	๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ๒) คณะทำงานศึกษาความเป็นธรรมระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ
	ตัวชี้วัด: ๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ (Age adjusted expenditure per capita) ของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ต้องมีค่าไม่ต่างจากค่าเฉลี่ยของทั้งสาม	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างต้องลดลงจากปีก่อนหน้า	ค่าความต่างไม่เกิน \pm ๓๐%	ค่าความต่างไม่เกิน \pm ๑๐%

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	ระบบหลัก \pm ๑๐%					
	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) คริวเรือที่ต้องกลายเป็นคริวเรือยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	ไม่เกิน ๐.๔๗	-	ไม่เกิน ๐.๔๔	-	ไม่เกิน ๐.๔๐

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	(Health 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)	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management)	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับ ด้วยแผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้าง ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการ (Efficient Management)	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management)	๑) การจัดสรรเงินอย่าง พอเพียง (Sufficient Allocation) ๒) ติดตาม กำกับด้วย แผนทางการเงิน (PLanfin Management) ๓) สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ (Efficient Management)

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	Management) ๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit)๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)	๔) พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) สร้างเครือข่ายด้านการเงินการคลังและศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)
	: Coverage	๑) หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) หน่วยบริการทุกแห่ง ได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนา	๑) หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี	๑) หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒) หน่วยบริการทุกแห่ง มีและใช้แผนทางการเงิน ๓) หน่วยบริการทุกแห่ง มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) ๔) หน่วยบริการทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		(Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย การเงินการคลังทุกระดับ ๖) มีการพัฒนา ศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	(Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย การเงินการคลังทุกระดับ ๖) มีการพัฒนา ศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	คุณภาพข้อมูลบัญชี (Accounting Audit) ๕) มีการสร้าง เครือข่ายการเงินการ คลังทุกระดับ ๖) มีการพัฒนา ศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	(Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย การเงินการคลังทุกระดับ ๖) มีการพัฒนา ศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ	(Accounting Audit) ๕) มีการสร้างเครือข่าย การเงินการคลังทุกระดับ ๖) มีการพัฒนา ศักยภาพ CFO และ Auditor ทุกระดับ
	: Quality	๑) ประสิทธิภาพของการ จัดสรรเงิน ๒) ประสิทธิภาพของการ ติดตาม กำกับ ด้วยแผน ทางการเงิน ๓) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี ๕) ประสิทธิภาพของการ สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลัง ๖) คุณภาพของการ พัฒนาศักยภาพของ	๑) ประสิทธิภาพของการ จัดสรรเงิน ๒) ประสิทธิภาพของการ ติดตาม กำกับ ด้วยแผน ทางการเงิน ๓) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี ๕) ประสิทธิภาพของการ สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลัง ๖) คุณภาพของการ พัฒนาศักยภาพของ	๑) ประสิทธิภาพของ การจัดสรรเงิน ๒) ประสิทธิภาพของ การติดตาม กำกับ ด้วย แผนทางการเงิน ๓) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี ๕) ประสิทธิภาพของ การสร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลัง ๖) คุณภาพของการ พัฒนาศักยภาพของ	๑) ประสิทธิภาพของการ จัดสรรเงิน ๒) ประสิทธิภาพของการ ติดตาม กำกับ ด้วยแผน ทางการเงิน ๓) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี ๕) ประสิทธิภาพของการ สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลัง ๖) คุณภาพของการ พัฒนาศักยภาพของ	๑) ประสิทธิภาพของการ จัดสรรเงิน ๒) ประสิทธิภาพของการ ติดตาม กำกับ ด้วยแผน ทางการเงิน ๓) ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของ หน่วยบริการ ๔) คุณภาพข้อมูลบัญชี ๕) ประสิทธิภาพของการ สร้างเครือข่ายด้าน การเงินการคลัง ๖) คุณภาพของการ พัฒนาศักยภาพของ

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		CFO, Auditor	CFO, Auditor	CFO, Auditor	CFO, Auditor	CFO, Auditor
	: Governance	๑) คณะกรรมการฯ ๗*๗ ระดับประเทศ ๒) คณะกรรมการ ๕* ๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๑) คณะกรรมการฯ ๗*๗ ระดับประเทศ ๒) คณะกรรมการ ๕* ๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๑) คณะกรรมการฯ ๗* ๗ ระดับประเทศ ๒) คณะกรรมการ ๕*๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการการเงิน การคลังหน่วยบริการ สป.สธ.	๑) คณะกรรมการฯ ๗*๗ ระดับประเทศ ๒) คณะกรรมการ ๕* ๕ ระดับเขต ๓) คณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนา ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการการเงินการคลัง หน่วยบริการสป.สธ.	๑) คณะกรรมการฯ ๗*๗ ระดับประเทศ ๒) คณะกรรมการ ๕* 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	ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐- ๖,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐- ๗,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐- ๘,๐๐๐ บาท	ไม่มากกว่า ๘,๐๐๐ บาท

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
	per capita)					
	หน่วยงานหลัก	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ	๑) กลุ่มประกันสุขภาพ ๒) สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑) สำนักตรวจและ ประเมินผล ๒) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ๓) รพศ./รพท., รพช.	๑) สำนักตรวจและ ประเมินผล ๒) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ๓) รพศ./รพท., รพช.	๑) สำนักตรวจและ ประเมินผล ๒) สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๓) รพศ./รพท., รพช.	๑) สำนักตรวจและ ประเมินผล ๒) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ๓) รพศ./รพท., รพช.	๑) สำนักตรวจและ ประเมินผล ๒) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 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. โครงการพัฒนา งานวิจัย	เป้าหมาย	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้าน สุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
	เป้าหมายระยะ ๕ ปี : มีผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริง					
	มาตรการ : Access : Coverage : Quality : Governance	๑. การเพิ่มศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกอง บรรณาธิการ วารสารวิชาการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยาย เครือข่ายการดำเนินงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกอง บรรณาธิการ วารสารวิชาการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยาย เครือข่ายการดำเนินงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกอง บรรณาธิการ วารสารวิชาการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยาย เครือข่ายการดำเนินงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกอง บรรณาธิการ วารสารวิชาการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยาย เครือข่ายการดำเนินงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล	๑. การเพิ่มศักยภาพทีม สนับสนุนงานวิจัย "R2R Facilitator Advance Course" ๒. การเพิ่มศักยภาพกอง บรรณาธิการ วารสารวิชาการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ๓. เชื่อมโยงและขยาย เครือข่ายการดำเนินงาน วิจัย/ R2R ด้านสุขภาพ ๔. สนับสนุนให้เกิดผลงาน วิจัย/ R2R ของเขตสุขภาพ ๕. พัฒนางานด้านทรัพย์สิน ทางปัญญา ๖. จัดทำระบบฐานข้อมูล

โครงการ	ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)	วิจัย/ R2R ระดับประเทศ ๗. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัย (SOPs) ๘. การเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชนที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (matching)
	ตัวชี้วัด	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๒๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๐	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๓๕	ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๔๐
	หน่วยงานหลัก	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ	กรมทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ
๒. โครงการสร้างองค์ความรู้และการจัดการ	เป้าหมาย	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๖๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๗๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๘๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๙๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๑๐๐

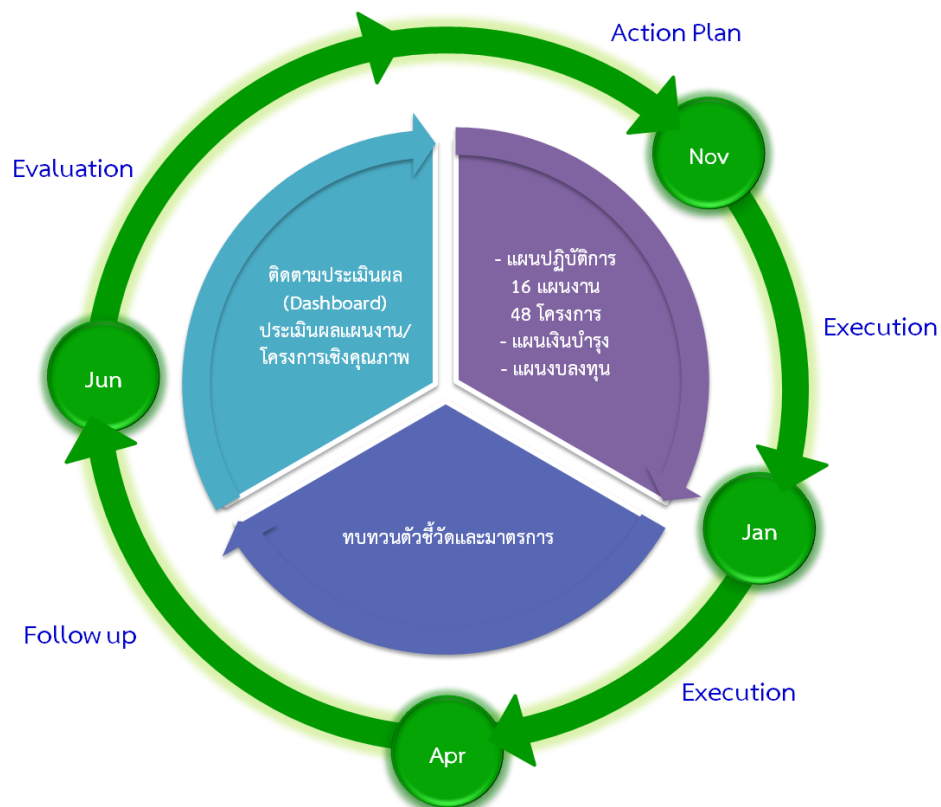
โครงการ	ระยะ ดำเนินการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
		กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๖๐	และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๗๐	กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๘๐	กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ KnowledgeManagement ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ ๙๐	กระทรวง /กรม (สป.) และหน่วยงาน ๗.การรายงานผลการ ดำเนินงาน/จัดทำข้อเสนอการ จัดการความรู้/จัดทำรายงาน การจัดการความรู้ประจำปี จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐
	ตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๖๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๗๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๘๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๙๐	จำนวนหน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์ คุณภาพร้อยละ ๑๐๐
	หน่วยงาน หลัก	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 ๔

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

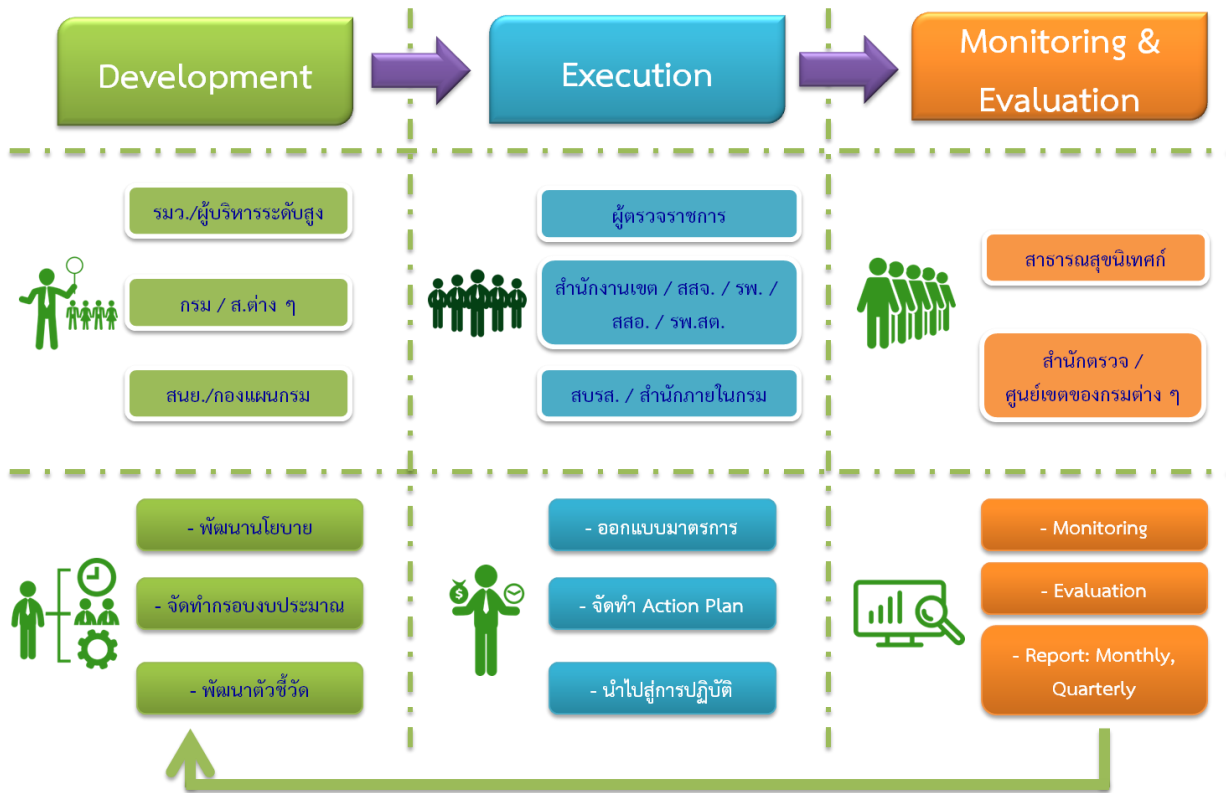
เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ บรรลุเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตาม วิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ ของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแผนให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการ ขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จะเน้นการถ่ายทอดไปสู่ระดับเขตสุขภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข ลงไปถ่ายทอดแผนฯ ด้วยตนเองในแต่ละเขตสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกันและเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๑ : กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ ๒ : บทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อนำมา พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ (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: [planning2.mju.ac.th
/wtms_documentDownload.aspx?id=MjY4MTE=](http://planning2.mju.ac.th/wtms_documentDownload.aspx?id=MjY4MTE=) ๒๕๕๙

ภาคผนวก

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 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) ลดระยะเวลารอคอย 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 ลราชนิเวศน์)	
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) 69.49 (542 จาก 780 แห่ง)	60.27 (446 จาก 740 แห่ง)	69.40 (515 จาก 742 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 ดำเนินการ วางแผน กำลังคน ด้าน สุขภาพ ระดับเขต สุขภาพถึง ระดับที่ 5	เขต สุขภาพ อย่างน้อย 12 เขต ได้ มีการ ดำเนินการ วางแผน 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	1,277,985 ครั้ง	1,337,035 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	ไม่น้อยกว่า 4.5	ไม่น้อยกว่า 4.5	ไม่เกิน 5	ไม่เกิน 5.5	ไม่เกิน 6	สำนักงานพัฒนา 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							