

สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหน่วยประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 กิ่ง)*
- 3) จำนวนแพทย์ที่การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) sw.สว.ผ่านเกณฑ์คุณภาพพหุสว.ดีตามระดับ 5 ตาม 75% (ส.สว.)*



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*



3. สุขภาพโภชนาการ

- 1) จำนวนบุคลากรโรคพิษสุราเรื้อรังที่ส่งไปประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
- 2) ร้อยละของบุคลากรใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*



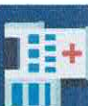
4. สุขภาพวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อประเภศ ร้อยละ 80*
- 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
- 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*



5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกิ่งประเภทต่ำกว่าร้อยละ 1.55*



6. ระบบบริการผู้ป่วย

- 1) โรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะเร่งด่วนเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยระยะเร่งด่วนที่บันทึกการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
- 2) ทุก sw. ที่มีระบบรักษาผู้ป่วยระยะเร่งด่วนในท้องถิ่น สปสช. มีผู้ประสานงานโรคระยะเร่งด่วน (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยโรคระยะเร่งด่วนสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ*
- 4) sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80)*
- 5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the murt) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
- 6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยมีเขตสุขภาพละ 1 แห่ง*



7. คุณาสุขภาพของครัวเรือน

- 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
- 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
- 3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. SSS บทกวี

- 1) หน่วยงานไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 2) หน่วยงานไม่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*



9. องค์การแห่งความสุข

- 1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80*
- 2) องค์การแห่งความสุขที่สุขภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

หมายเหตุ * ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key result	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีคนประสงค์ 3 คน (30 ล้านคน) 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. (3,000 ตำบล)		3. จำนวนคนไทยที่การประเมินการพัฒนาสุขภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75) 4. sw. สด. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ sw. สด. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว 75%(๕:๕๗)	
Impact of Policy	พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาสุขภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่คุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาภาคใต้ การดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนาท่าล่องคม ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุน การมีส่วนร่วม
Key Activity	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 / กฎ-ลูกอื่น ๆ/สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรการระดับ/ ตำบล/เขต PCU/NPCU - แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2564-75 - พัฒนาภาคใต้การจัดการสิ่งปฐมภูมิ - ขยายผลอาสาสมัครระบบที่อยู่ปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบใช้เทคโนโลยี/PHR) - ประเมินผลสัทธิทธิการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - ขับเคลื่อน พรบ. ตามระเบียบ ๙ / ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต - พัฒนาระบบข้อมูล พทจ. 	<ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว • สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คนไข้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว • พัฒนาหน่วยงานการเพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว • พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ • พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน/อาสาสมัครประจำครอบครัว อสท. • พัฒนาศักยภาพทันตอาสา พทจ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ขยายผลรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ • พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ • ประสานเชื่อมระบบส่งต่อ • พัฒนาศักยภาพเพื่อสนับสนุนระบบบริการ • พัฒนาระบบพัฒนาศักยภาพ sw. สด. • พัฒนาระบบ sw. สด. ไฟฟ้าทันต. ดีดดาว • พัฒนาระบบ sw. สด. ดีดดาว • พัฒนาระบบ sw. สด. ดีดดาว 	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ • ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน • สื่อสารช่องทางทางโทรศัพท์ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 30 ล้านคน
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๕5 ส.ค.๖ จ./เขตฯ - รูปแบบการติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ - จัดเลือกประเมินสำคัญ 2 ประเด็น + COVID 19 (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ IMC IMC ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID) 	ไตรมาส 2(6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - คนไทย 27 ล้านคน มีคนประสงค์ 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,700 ตำบล - มีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม 	ไตรมาส 3 (9 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - คนไทย 28 ล้านคน มีคนประสงค์ 3คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,800ตำบล - ติดตามประเมินผล sw. สด. ดีดดาว/เขต 	ไตรมาส 1 (12 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> - คนไทย 30 ล้านคน มีคนประสงค์ 3 คน - จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ตำบล มีพื้นที่จังหวัดละ 1 อำเภอ - จำนวนคนไทยที่การประเมินการพัฒนาสุขภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 75 % - พทจ.คุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางร่วมกับ 3 หมอ 3 ล้านคน - sw. สด. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ sw. สด. ดีดดาว ระดับ 5 ดาว 75 %(๕:๕๗)
ผู้รับผิดชอบ	หลัก : สด. (สส.) ชุม : สวต./กบสธ./กสม กส./กสม อ./สวสธ./สพว./สพช./สสส./กอง กบ./ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ			



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

Key result	<p>เป้าหมาย : สถาปนายาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจรเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพ/ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร (ร้อยละ 10) ผลลัพธ์ : สถาปนายาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีมาตรฐานสากล และมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ผลลัพธ์ : 1. ประชากรไทยมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) และรองรับการเป็นตลาดประเทศ (Smart Living with COVID-19) 2. ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น</p>			
Impact of Policy	<p>การขับเคลื่อนอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพที่ครบวงจร โดยใช้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบบูรณาการควบคู่กับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องสุขภาพและกิจการอื่น ๆ เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลาง ด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพ</p>			
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ขับเคลื่อนเส้นทางที่เกี่ยวข้องสุขภาพ	เปิดระบบสถาบันกักกันตามรัฐกำหนด	ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและยกระดับมาตรฐานกิจการด้านสุขภาพ และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพ เข้าสู่มาตรฐานสากลของรับการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร 	<ol style="list-style-type: none"> บรรจุกิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัย (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยว สุขภาพ เปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox รองรับการเดินทาง (Smart Living with COVID-19) 	<p>เปิดระบบสถาบันกักกันตามรัฐกำหนด (AHQ/ASQ/GQ เป็นต้น)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์กิจการด้านสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล และมีการบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร ส่งเสริม พัฒนาศึกษาพัฒนาบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพให้มีความรู้ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการสุขภาพที่ครบวงจร
Quick Win	<ol style="list-style-type: none"> จัดทำ Model, จัดทำต้นแบบของระบบการเปิดระบบการท่องเที่ยวรูปแบบ Sandbox จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาตรฐานระดับสากล หรือมีบริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัย (Magnet) ไว้ในเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ จัดทำมาตรการอำนวยความสะดวกของบริการเปิดประเทศ จัดทำแผนการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์บริการสุขภาพทางช่องทางออนไลน์ 			
ผู้รับผิดชอบ	<p>หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วม: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค</p>			



6. ระบบบริการก้าวหน้า (6.1 ผลิตภัณฑ์ 30 บริการสุขภาพที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere))

Key result	<p>Result เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ต้องเป็นส่วนตัว</p> <p>KPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ใบส่งตัว) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim 2. การพ. ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุนสุขภาพ. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ในการประสานส่งต่อผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละ 75, 75 และ 60 ตามลำดับ 		
Impact of Policy	<p>โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค เดิมทีการเข้าถึงการรักษาจะต้องมีการส่งต่อจากระบบจากโรงพยาบาลขนาดเล็กไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาได้ระดับสูง โดยอาศัยการสร้างตัวและรับรองสิทธิการรักษาจากโรงพยาบาลระดับสิริตตามภูมิสำเนาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในเดินทางเพื่อขอหนังสือรับรองสิทธิ นอกจากนี้บางการรักษาผู้ป่วยระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการที่ต่าง และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ</p>		
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาหน่วยบริการให้มีความพร้อม <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนทำความเข้าใจนโยบายและเครื่องมือในโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Refresh) 2. Update กะเป๋ยณผู้ประสานงาน Cancer Coordinator 	ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยร่วมมือกับเครือข่ายโรคมะเร็ง 2. ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกรมการดำเนินงานมะเร็งรักษาได้ทุกที่ 	ประเมินผลหน่วยบริการโรคมะเร็ง <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ 3. ประเมินการบำบัดรักษาของผู้ป่วยมะเร็งในระบบ TCB Plus
Key Activity	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพได้รับการทบทวน (Refresh) เกี่ยวกับกรมการดำเนินงาน - เขตสุขภาพมีผู้ประสานงาน Cancer Coordinator คนทุกหน่วยบริการที่มีการรักษาโรคมะเร็ง <p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพมีแผนเพิ่มจำนวนร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus - ประเมินรายงานบน website เพื่อให้เขตสุขภาพใช้ในการติดตามกำกับ การดำเนินงาน <p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพประเมินการให้บริการโรคมะเร็งรักษาได้ทุกที่ เป็นรูปธรรมตามบริบทตัวเอง <p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เข้าสู่ระบบ TCB Plus มากกว่าร้อยละ 60% - การเข้าถึงการรักษาผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ในระยะเวลา 4, 6 และ 6 สัปดาห์เป็นไปตามเป้าหมายในปี 2565 		
Quick Win	<p>กรมการแพทย์, สย.สธ. (กปสา. กตส.)</p>		
ผู้รับผิดชอบ	<p>กรมการแพทย์, สย.สธ. (กปสา. กตส.)</p>		

6. ระบบบริการก้าวหน้า (6.2 พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ)

Key result	<p>KPI: sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ค่าเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) Output: ฝึกอบรมศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และพัฒนาตามแผน Outcome: อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของกิ่งประเทศ ร้อยละ 1.55</p>			
Impact of Policy	<p>สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้ออุปสรรค: จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด - 19 พบว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้อยละ 1.04 จากผู้ป่วย 1,489,186 ราย และ sw.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวเขตปฏิบัติการแพทยวิถีใหม่ คิดเป็นร้อยละ 30 จึงยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลให้ต้องประยุกต์ระบบปัญหาการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งหากประเทศไทยใช้มาตรการคลายล็อกประเทศและให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติใหม่ด้วยความร่วมมือกับเชื้อโควิด - 19 และโรคทางเดินหายใจที่อาจอุบัติใหม่-ซ้ำ รวมถึงการกระจายพื้นที่บริการทางเดินหายใจ ประกอบกับประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน เตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจในสถานพยาบาลทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผู้ช่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงัก</p>			
Value chain (Key Strategy)	(ต้นทาง)	(กลางทาง)	(ปลายทาง)	
Key Activity	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน/ถอดบทเรียนด้านการรับจัดชุดและรักษา การป้องกัน การติดเชื้อ sw. - การจัดระบบการรักษาพยาบาลใน sw. และนอกสถานพยาบาล - ระบบการส่งต่อผู้ป่วย - ศึกษาระบบสุขภาพการจัดการระบบการให้บริการในกรณีฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาและขยายเครือข่ายด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพ - ให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตสุขภาพ - ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา การป้องกัน ติดเชื้อใน sw. 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและประเมินผล - สรุปผลการดำเนินงาน 	
Quick Win	<p>Task 1 (3 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. พัฒนาแบบประเมินความพร้อมด้านการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 (Checklist) 3. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทบทวนสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 	<p>Task 2 (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทบทวนสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบพร้อมของกรมการแพทย์ 	<p>Task 3 (9 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทบทวนสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 	<p>Task 4 (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวน/จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อใน sw.ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2. sw.ระดับ A, S, M1, M2 ทบทวนสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยดูแลรักษา การควบคุมการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 3. โรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพที่ทำการประเมินตาม Checklist ตามแบบพร้อมของกรมการแพทย์
ผู้รับผิดชอบ	<p>กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สป.สร. (กองตรวจราชการ, กพสจ.)</p>			



6. ระบบบริการก้าวหน้า (6.3 การพัฒนาบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service))

Key result	<p>KPI : 1. สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง</p> <p>Output : จำนวนสถานบริการ สังกัดสำนักงบประมาณสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตามนโยบาย EMS</p> <p>Outcome : สถานบริการ สังกัดสำนักงบประมาณสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสอดคล้องที่สะอาด ปลอดภัย เมื่อต้องการสร้างเสริมสุขภาพ มีการใช้นวัตกรรมที่ทันสมัย และเป็นบริการที่ดี</p>			
Impact of Policy	<p>สถานการณ์ / ปัญหา : การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการให้บริการ จึงมีแนวคิดพัฒนาสถานบริการฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ใช้เทคโนโลยีการประเมินตามนโยบาย EMS โดยนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เมื่อต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน : (ไม่มี)</p>			
Value chain (Key Strategy)	กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและบูรณาการทุกภาคส่วน	กำกับ ติดตาม ประเมินผล	
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถานบริการฯ ชี้แจงและสื่อสาร การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS แก่ผู้บริหารในระดับภูมิภาค จัดทำแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ 	<ol style="list-style-type: none"> สถานบริการจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย และบริบทของตนเอง พัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS 	<ol style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการฯ ตามนโยบาย EMS วิเคราะห์จุดแข็ง และสนับสนุนช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำกับ ติดตามการดำเนินงานเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม <p>และนำไปสู่การขยายผลเป็นต้นแบบของสถานบริการที่ดี</p>	<ol style="list-style-type: none"> สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง
Quick Win	<ol style="list-style-type: none"> ปีแรกวางแผนดำเนินงานให้แก่สถานบริการฯ มีเกณฑ์การประเมินการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบาย EMS ในระดับพื้นฐาน (the must) และ ระดับขั้นสูง (the best) 	ไตรมาส 1 (3 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการฯ มีแผนดำเนินงานการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย 	ไตรมาส 2 (6 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS โดยแบ่งกลุ่มการพัฒนาเป็น <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระดับ swc./swt จำนวน 126 แห่ง - กลุ่มระดับ sws. จำนวน 775 แห่ง <p>ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40</p>	ไตรมาส 3 (9 เดือน) <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการมีการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในแต่ละกลุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีสถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง
ผู้รับผิดชอบ	กุสส. /เขตสุขภาพ/สจ. /สถานบริการ			



7. คุณาสุขภาพของครอบครัว (7.1 บุรณาการคุณาสุขภาพผู้สูงอายุ กรณดา BITEC (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio))

Key result	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 64 = 30.8%) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยง Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ตัวชี้วัดใหม่ปี 65) ร้อยละ 98 ของดาบ่าที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ปี 64 = 96.4%) <p>หมายเหตุ: ปี 2564 sw.ระดับ A, S, M1, M2 มีคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นที่จำนวน 152 แห่งจาก 210 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.4</p>
-------------------	---

Impact of Policy	ผู้สูงอายุอายุชัษายาวอย่างมีสุขภาพะ ลดการเกิดภาวะพังก และ เพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ
-------------------------	--

Value chain (Key Strategy)	การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค (Health promotion & Disease Prevention)	การรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment & Rehabilitation)	การดูแลระยะยาว และ ุ้รับประอบ (Long Term & Palliative Care)
Key Activity	<ol style="list-style-type: none"> ประธา์ลับปฏิบัติการใช้งาน App. สยฉบับที่กสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) และทำความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกับพื้นที่ การสนับสนุนให้การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Plan) ผ่านโรงเรียน อบรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ เผยแพร่ทำความเข้าใจ Brain stimulation program ให้กับพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (D, HT, CVD risk และ geriatric syndrome) และส่งเสริมการริ่ program Aging Health Data สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาศลินิกผู้สูงอายุ ในรูปแบบที่มุ่งรับบริบทของโรงพยาบาลต่างๆ (เช่น sw. M2 ทั้ไทย) และคลินิกผู้สูงอายุวันหยุด พัฒนาระบบ stroke และ MI fast tract สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาระบบ Intermediate care (IMC) ทั้ใน sw. และ ในชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> การพัฒนาระบบ Long Term Care (LTC) และ Specialized LTC (Dementia) สำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะพังก และ ันุเคลื่อนการดำเนินงานของผู้จัดการการดูแล (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และอาสาสมัครรับร่าห์งกัน (Care Community) การพัฒนาระบบ Palliative Care (PLC) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต (บูรณาการร่วมกับ LTC)

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการปรับปรุงขยขยแคว์ต่างๆระบบคัดกรองสุขภาพ กลไกผู้สูงอายุ IMC/ LTC/ PLC สนับสนุนความเข้าใจบุคลากรในพื้นที่ สนับสนุนเครื่องมือและสื่อต่างๆ ประสานสนับสนุนใช้งาน App, Blue Book และ Program Aging Health Data 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พังงงในผู้สูงอายุกลุ่มติดตังตาม ร้อยละ 5 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 50% และ ADL 100% ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยง Geriatric Syndromes ไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 25% 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พังงงในผู้สูงอายุกลุ่มติดตังตาม ร้อยละ 10% จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ผ่านโรงเรียน อบรม หรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยง Geriatric Syndromes ไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30% 	<ol style="list-style-type: none"> มีการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพังกตาม Care plan ในวัยชกว่าร้อยละ 90 ผู้สูงอายุในระบบ Palliative care ได้รับการดูแลตาม Advance care plan ในวัยชกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการส่งผู้สูงอายุที่คัดกรองและพบว่ามีความเสี่ยง Geriatric Syndromes ไปรับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 30%

หลัก: การบูรณาการ
ส่วน: การบูรณาการในไทย / การควบคุมโรค / การสุขภาพจิต / การสนับสนุน / การสนับสนุน / การสนับสนุน / การสนับสนุน

9. องค์การแห่งความสุข (9.1 Talent Management)

Key result	ปัญหาการที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนการคลังให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง 1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา \geq ร้อยละ 80						
Impact of Policy	กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณพ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้						
Value chain (Key Strategy)	ผลการดำเนินงานปี 2564 ระดับความสำเร็จ 100%						
	0	รวม (คน.)	ตำแหน่งการพิเศษ	เชี่ยวชาญ	ทรงคุณวุฒิ	จำนวนการძბ	จำนวนการสูง
	2564	986	769	151	18	6	42
	2565	1,045	858	135	9	6	37
	2566	1,139	913	182	10	9	25

Key Activity	ส่งเสริม / สนับสนุนตัวบรณาการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ	พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น	กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา
1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร 2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	ไตรมาส 2(6 เดือน) 1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2(6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 1 (12 เดือน)
ผู้รับผิดชอบ หลัก : กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป. ่วม : วชส./กรมต่าง ๆ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร 2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	ไตรมาส 2(6 เดือน) 1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1. บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ประกาศนโยบาย

“เป็นหน่วยงานที่ทันสมัย”

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ และหน่วยงานในสังกัด

มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดประโยชน์และปลอดภัย

มีหน่วยงานที่ทันสมัย
มีบุคลากรที่
มีคุณธรรมเป็นที่

ที่องค์กรสามารถดำเนินงานเป็นที่ยอมรับ