



นคส

ชัย

แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9

ระยะ: 3 ปี (พ.ศ.2566 - 2568)



รัฐมนตรี

คำนำ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้เข้าถึงถึงสถานการณ์ ความสำคัญ และแนวโน้มความเป็นไปของปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ที่เกิดขึ้น ให้สามารถ ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ และเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ได้วางกรอบแนวคิด ให้มีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายและทิศทางการ ดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2568 รวมทั้งใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

พฤศจิกายน 2565

unสรุปผู้บริหาร

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ ความสำคัญ และแนวโน้มความเป็นไปของปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ที่เกิดขึ้น ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพ และเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ฉบับนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ได้ใช้แนวทางในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2568 รวมทั้งการนำแผนดังกล่าวถ่ายทอดสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ และเป็นกรอบแนวทางในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โดยได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

ปี 2566 - 2568 องค์กรเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Smart Organization)

ปี 2569 - 2571 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ปี 2572 - 2575 องค์กรแห่งนวัตกรรมด้านสุขภาพ (Innovation Organization)

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
3. พัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการ

เป้าหมาย (Goal)

1. ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ
2. ระบบสุขภาพยั่งยืน (Sustainable Health Service System)
3. เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)

ตัวชี้วัดหลักขององค์กร (Corporate KPIs)

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 50 ของประชาชนในเขตสุขภาพ และมีอายุขัยเฉลี่ย มากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ
2. อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล
3. หน่วยบริการทุกแห่งเป็น Smart Hospital
4. ภาระงานของบุคลากรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. มีระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566 – 2568) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธวิธี 8 กิจกรรมหลัก และ 2 กิจกรรมย่อย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีเป้าหมายเพื่อลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย และลดตาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธวิธี และ 6 กิจกรรมหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance) ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธวิธี และ 3 กิจกรรมหลัก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีเป้าหมายเพื่อ

- 1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารงานด้านสาธารณสุข การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
- 2) หน่วยบริการทุกหน่วยภายในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน และ
- 3) หน่วยบริการทุกหน่วยภายในเขตสุขภาพที่ 9 มีความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธวิธี และ 9 กิจกรรมหลัก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทสรุปผู้บริหาร	
บทที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
การเป็นเขตปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง เขตสุขภาพที่ 9.....	2
ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้ง อาณาเขต.....	4
ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครอง.....	5
ทรัพยากรด้านสาธารณสุข.....	6
ข้อมูลประชากร.....	11
สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ.....	14
บทที่ 2 ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง	21
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580).....	22
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ.....	30
แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง).....	35
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570).....	37
แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข.....	47
นโยบายที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566-2568)	57
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และตัวชี้วัดหลักองค์กร.....	58
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence.....	60
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence.....	63
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence.....	66
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence.....	69
บทที่ 4 การกำกับติดตาม และประเมินผล	72
ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566-2568).....	73
การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานจากแหล่งข้อมูล.....	115
การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ.....	115
ภาคผนวก	
รายละเอียดตัวชี้วัด (Template) แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566-2568)	
คำสั่ง ประกาศ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค.....	5
ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น.....	5
ตารางที่ 3 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (รายจังหวัด).....	6
ตารางที่ 4 ระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9.....	8
ตารางที่ 5 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (ระดับปฐมภูมิ).....	8
ตารางที่ 6 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9.....	8
ปี พ.ศ. 2561 – 2564	
ตารางที่ 7 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9.....	9
ปี พ.ศ. 2561 – 2564	
ตารางที่ 8 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด (ครั้งต่อคนต่อปี).....	10
เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560-2564	
ตารางที่ 9 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิและจังหวัด (วันต่อคน).....	10
เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560-2564	
ตารางที่ 10 จำนวนประชากรจำแนกเพศ รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560-2564.....	11
ตารางที่ 11 จำนวนประชากร จำแนกกลุ่มอายุและเพศรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2564.....	12
ตารางที่ 12 สถิติชีพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560-2564.....	14
ตารางที่ 13 อัตราเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	14
ปี พ.ศ.2560 – 2564	
ตารางที่ 14 อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	15
ปี พ.ศ.2560-2564	
ตารางที่ 15 อัตราการเพิ่มของประชากร จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	16
ปี พ.ศ. 2560-2564	
ตารางที่ 16 อัตราทารกตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	17
ปี พ.ศ. 2560-2564	
ตารางที่ 17 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	18
ปี พ.ศ. 2560-2564	
ตารางที่ 18 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค(298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก.....	19
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564	
ตารางที่ 19 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค (298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก.....	20
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2564	

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามเพศ และอายุ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 9.....	13
แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิดมีชีพ และอัตราตายของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560-2564.....	15
แผนภูมิที่ 3 อัตราเพิ่มของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560-2564.....	16
แผนภูมิที่ 4 อัตราทารกตายในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560-2564.....	17
แผนภูมิที่ 5 อัตรามารดาตายในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560-2564.....	18
แผนภูมิที่ 6 ฝั่งการค้ากับ ติดตาม และประเมินผล.....	117

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดและเป้าหมายการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง.....	3
ภาพที่ 2 แผนที่ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9.....	4
ภาพที่ 3 13 หมุดหมาย สู่การพลิกโฉมประเทศไทย.....	38
ภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างหมุดหมายการพัฒนากับเป้าหมายหลัก.....	38
ภาพที่ 5 แผนที่กลยุทธ์เชื่อมโยงความสอดคล้องของหมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลาง.....	46
ทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	
ภาพที่ 6 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข).....	48
ภาพที่ 7 แสดงนโยบายมุ่งเน้น ปี 2566 ของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	52
ภาพที่ 8 แสดงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข.....	55
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2568	
ภาพที่ 9 ความเชื่อมโยงของแผน 3 ระดับ สู่แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9.....	56



บทที่ 1

ข้อมูลทั่วไป



บทที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

การเป็นเขตปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง เขตสุขภาพที่ 9

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 โดยที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีการปฏิรูปการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว โดยมีการบูรณาการความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างข้าราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อตอบสนองต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยในระยะแรกเริ่มนั้น ได้กำหนดให้เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12 เป็นเขตสุขภาพนำร่อง เพื่อรองรับการดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขดังกล่าว

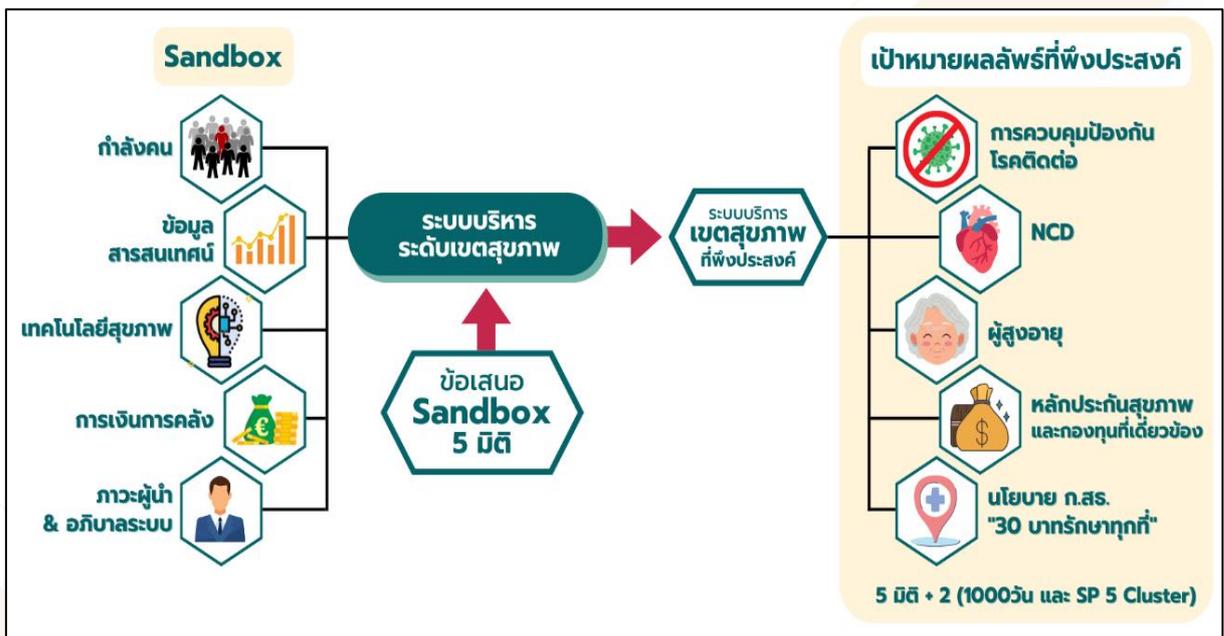
หนังสือ/คำสั่ง	เรื่อง
หนังสือด่วน ที่ สธ 0202.3.4/ว 389 ลงวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2564	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2564
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 645/2564	แต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 12 สั่ง ณ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2564
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 753/2564	มอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ สั่ง ณ วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1793/2564	มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 12 ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่ง ณ วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
ประกาศสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9	รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ประกาศ ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2564
ประกาศสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9	รายชื่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ประกาศ ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2564
คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2733/2564	แต่งตั้งคณะกรรมการทีมนำระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 สั่ง ณ วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2564

(เอกสารแนบ ภาคผนวก)

ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในเขตสุขภาพนำร่องในการรองรับการดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยได้มีกรอบคิดและเป้าหมายในการเป็นเขตปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (ข้อมูลแสดงดังภาพที่ 1)

กรอบแนวคิดและเป้าหมาย

เป้าหมาย ประเทศไทยมีเขตสุขภาพที่มีระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ และมีการร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย จึงทำให้เขตสุขภาพมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการการดำเนินงานต่างๆ ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเพื่อให้สามารถดำเนินงานในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งเรื่องของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดและเป้าหมายการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง

ลักษณะพื้นที่ : ที่ตั้ง อาณาเขต



ภาพที่ 2 แผนที่ 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

1. ที่ตั้งและอาณาเขต

เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนล่าง) ของประเทศ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่รวม 51,719.20 ตารางกิโลเมตร ประชากรรวมประมาณ 6.7 ล้านคน จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ 20,494 ตารางกิโลเมตร และจังหวัดที่มีพื้นที่น้อยที่สุด คือ จังหวัดสุรินทร์ พื้นที่ 8,124 ตารางกิโลเมตร

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดศรีสะเกษ และราชอาณาจักรกัมพูชา (ประเทศกัมพูชา)
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดลพบุรี

2. ลักษณะภูมิประเทศ

เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) ตั้งอยู่ในภาคอีสานตอนล่าง มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเทือกเขาและที่ราบสูง อยู่เหนือระดับน้ำทะเลที่ระดับปานกลาง ระหว่าง 150-300 เมตร เป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำสายสำคัญต่างๆ ได้แก่ ลำมูล ลำชี ลำตะคลอง ลำพระเพลิง และลำปลายมาศ

3. การคมนาคม

เขตสุขภาพที่ 9 สามารถเดินทางได้ทั้งทางบกและทางอากาศ โดยมีสนามบิน 1 แห่ง ตั้งอยู่ ณ จังหวัดบุรีรัมย์ คือ ท่าอากาศยานบุรีรัมย์

ระยะทางจาก กรุงเทพมหานคร ถึง จังหวัดนครราชสีมา เป็นระยะทาง 260 กิโลเมตร

ระยะทางจาก จังหวัดนครราชสีมา ถึง จังหวัดชัยภูมิ เป็นระยะทาง 119 กิโลเมตร

ระยะทางจาก จังหวัดนครราชสีมา ถึง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นระยะทาง 124 กิโลเมตร

ระยะทางจาก จังหวัดนครราชสีมา ถึง จังหวัดสุรินทร์ เป็นระยะทาง 167 กิโลเมตร

ข้อมูลการแบ่งเขตการปกครอง

เขตสุขภาพที่ 9 แบ่งการปกครอง ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 โดยมีการจัดระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค(จังหวัดและอำเภอ) และส่วนท้องถิ่น ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 จะประกอบด้วย 4 จังหวัด 88 อำเภอ 760 ตำบล 10,075 หมู่บ้าน และ 2,317,151ครัวเรือน (ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การบริหารราชการส่วนภูมิภาค

ระดับ	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	
อำเภอ	32	16	23	17	88
ตำบล	289	124	189	158	760
หมู่บ้าน	3,756	1,645	2,546	2,128	10,075
ครัวเรือน	1,024,002	406,943	476,118	410,088	2,317,151

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 2 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

หน่วยงาน	จังหวัด				เขตสุขภาพที่ 9
	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	1	1	1	4
เทศบาลนคร/ เมือง/ ตำบล	1/ 4/ 85	-/ 1/ 35	-/ 3/ 59	-/ 1/ 27	1/ 9/ 206
องค์การบริหารส่วนตำบล	243	106	146	144	639

ที่มา : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2565 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

ทรัพยากรด้านสาธารณสุข

1. สถานะหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 9

ตารางที่ 3 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (รายจังหวัด)

จังหวัด	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.
นครราชสีมา	(34 แห่ง)			
	รพ.มหาราชนครราชสีมา	A	รพ.หนองบุญมาก	F2
	รพ.ปากช่องนานา	S	รพ.เสิงสาง	F2
	รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา	M1	รพ.วังน้ำเขียว	F2
	รพ.พิมาย	M1	รพ.ลำทะเมนชัย	F2
	รพ.บัวใหญ่	M2	รพ.พระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2
	รพ.ด่านขุนทด	M2	รพ.ห้วยแถลง	F2
	รพ.ครบุรี	M2	รพ.บ้านเหลื่อม	F2
	รพ.โชคชัย	M2	รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง	F2
	รพ.ปักธงชัย	F1	รพ.คง	F2
	รพ.สีคิ้ว	M2	รพ.ขามสะแกแสง	F2
	รพ.สูงเนิน	F1	รพ.ขามทะเลสอ	F2
	รพ.ประทาย	F1	รพ.แก้งสนามนาง	F2
	รพ.จักราช	F1	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F2
	รพ.ชุมพวง	F1	รพ.เทพารักษ์	F3
	รพ.โนนไทย	F1	รพ.บัวลาย	F3
	รพ.โนนสูง	F1	รพ.สีดา	F3
	รพ.โนนแดง	F2	รพ.มกุฎศิริวัน	F3
ชัยภูมิ	(16 แห่ง)			
	รพ.ชัยภูมิ	A	รพ.บ้านเขว้า	F2
	รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	M1	รพ.คอนสวรรค์	F2
	รพ.แก้งคร้อ	M2	รพ.เทพสถิต	F2
	รพ.หนองบัวแดง	M2	รพ.บ้านแท่น	F2
	รพ.จัตุรัส	M2	รพ.หนองบัวระเหว	F2
	รพ.บำเหน็จณรงค์	F1	รพ.เนินสง่า	F2
	รพ.เกษตรสมบูรณ์	F2	รพ.ภักดีชุมพล	F2
	รพ.คอนสาร	F2	รพ.ซับใหญ่	F3

จังหวัด	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.	หน่วยบริการ	ระดับ รพ.
บุรีรัมย์	(23 แห่ง)			
	รพ.บุรีรัมย์	A	รพ.บ้านด่าน	F2
	รพ.นางรอง	S	รพ.ปะคำ	F2
	รพ.ประโคนชัย	M2	รพ.นาโพธิ์	F2
	รพ.ลำปลายมาศ	M2	รพ.พลับพลาชัย	F2
	รพ.สตึก	M2	รพ.ห้วยราช	F2
	รพ.พุทไธสง	F1	รพ.โนนสุวรรณ	F2
	รพ.คูเมือง	F1	รพ.ชำนิ	F2
	รพ.ละหานทราย	F1	รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์	F2
	รพ.กระสัง	F1	รพ.โนนดินแดง	F2
	รพ.บ้านกรวด	F1	รพ.เฉลิมพระเกียรติ	F2
	รพ.หนองหงส์	F2	รพ.แคนดง	F3
	รพ.หนองกี่	F2		
สุรินทร์	(17 แห่ง)			
	รพ.สุรินทร์	A	รพ.บัวเชด	F2
	รพ.ปราสาท	M1	รพ.พนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	F2
	รพ.ศีขรภูมิ	M1	รพ.ลำดวน	F2
	รพ.รัตนบุรี	M2	รพ.สนม	F2
	รพ.สังขะ	M2	รพ.สำโรงทาบ	F2
	รพ.ท่าตูม	M2	รพ.ศรีณรงค์	F2
	รพ.กาบเชิง	F2	รพ.เขวาสินรินทร์	F3
	รพ.จอมพระ	F2	รพ.โนนนารายณ์	F3
	รพ.ชุมพลบุรี	F2		

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565

ตารางที่ 4 ระดับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9

ที่	จังหวัด	ระดับหน่วยบริการ							รวม
		A	S	M1	M2	F1	F2	F3	
1	นครราชสีมา	1	1	2	5	7	14	4	34
2	ชัยภูมิ	1	-	1	3	1	9	1	16
3	บุรีรัมย์	1	1	-	3	5	12	1	23
4	สุรินทร์	1	-	2	3	-	9	2	17
เขตสุขภาพที่ 9		3	3	5	13	14	44	7	90

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565

ตารางที่ 5 หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 (ระดับปฐมภูมิ)

ที่	จังหวัด	ระดับปฐมภูมิ				รวม	รพ.สต. ถ่ายโอน ไปยัง อปท.	สสอ.
		P1 (PCC+เขต เมือง)	P2 (รพ.สต.)					
			ระดับ S	ระดับ M	ระดับ L			
1	นครราชสีมา	6	44	235	68	347	182	32
2	ชัยภูมิ	3	25	119	23	167	65	16
3	บุรีรัมย์	3	26	173	28	224	-	23
4	สุรินทร์	4	17	158	36	212	-	17
เขตสุขภาพที่ 9		16	112	685	155	950	247	88

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2565

2. ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ประเภทต่อประชากร

ตารางที่ 6 สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 4 ประเภทต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2564

ประเภท	จำนวนประชากร ต่อบุคลากร 1 คน			
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
แพทย์	2,947	2,964	2,940	2,846
ทันตแพทย์	10,509	10,884	10,748	10,332
เภสัชกร	7,366	7,326	7,200	7,029
พยาบาลวิชาชีพ	581	574	570	547

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2565

3. ข้อมูลการใช้งานบริการสาธารณสุข

3.1 ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล

ประชาชนคนไทยทุกคนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิทางด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลไทย โดยสิทธิการรักษาพยาบาลจะมีด้วยกันทั้งหมด 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ 1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท โดยสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท นั้น จะคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิอื่น ๆ ข้างต้นจากรัฐฯ ดังที่กล่าว เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับการทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ซึ่งประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 63.24 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 22.15 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 4.98 และสิทธิต่างด้าว ร้อยละ 9.63 รายละเอียดดังตารางที่ 7 ตารางที่ 7 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 - 2564

จังหวัด	ข้าราชการ					ประกันสังคม				
	2560	2561	2562	2563	2564	2560	2561	2562	2563	2564
นครราชสีมา	6.23	8.05	4.11	3.94	4.97	10.07	14.43	13.45	13.88	22.16
ชัยภูมิ	6.2	7.04	4.68	4.67	5.28	5.21	7.22	13.30	13.10	22.53
บุรีรัมย์	5.21	6.40	3.64	3.73	5.17	4.64	7.88	10.09	10.68	22.51
สุรินทร์	5.26	5.68	4.03	3.90	4.57	5.48	7.42	11.86	11.96	21.49
เขตสุขภาพที่ 9	5.80	7.03	4.08	4.00	4.98	7.07	10.32	12.29	12.59	22.15
จังหวัด	หลักประกันสุขภาพ 30 บาท (UC)					ต่างด้าว				
	2560	2561	2562	2563	2564	2560	2561	2562	2563	2564
นครราชสีมา	76.64	86.15	78.46	78.02	56.48	1.55	3.57	3.97	4.15	16.39
ชัยภูมิ	85.18	88.23	79.65	79.61	62.41	0.84	1.71	2.38	2.62	9.77
บุรีรัมย์	87.38	91.57	85.69	85.03	67.06	0.77	2.18	0.57	0.56	5.26
สุรินทร์	86.69	88.82	83.45	83.47	69.97	0.71	1.16	0.66	0.66	3.97
เขตสุขภาพที่ 9	82.57	88.26	81.42	81.08	63.24	1.08	2.46	2.21	2.32	9.63

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

3.2 ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 เมื่อจำแนกสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ สิทธิการรักษาข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (UC) และ สิทธิต่างด้าว พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 มีแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่แตกต่างจากปีก่อนหน้า ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีอัตราการให้บริการฯ ที่ ร้อยละ 3.63 ครั้งต่อคนต่อปี โดยสิทธิการรักษาข้าราชการ มากที่สุด ที่ ร้อยละ 3.77 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท (UC) ร้อยละ 3.59 ครั้งต่อคนต่อปี สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 2.43 ครั้งต่อคนต่อปี และสิทธิต่างด้าว ร้อยละ 1.97 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 8 อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสิทธิและจังหวัด (ครั้งต่อคนต่อปี) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	ภาพรวม					ข้าราชการ					ประกันสังคม					UC					ต่างด้าว				
	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64
นครราชสีมา	3.9	3.98	3.98	3.91	3.70	4.23	4.12	4.09	4.05	3.95	3.03	3.10	2.88	2.90	2.49	4.08	4.16	4.09	4.00	3.67	1.61	1.65	1.58	1.64	1.84
บุรีรัมย์	3.9	3.86	3.92	3.87	3.49	4.19	4.11	4.03	3.99	3.82	2.53	2.59	2.70	2.71	2.38	3.92	3.87	3.89	3.86	3.44	1.54	1.49	1.52	1.72	2.44
สุรินทร์	3.86	3.85	3.86	3.88	3.60	4.15	4.13	4.12	4.05	4.02	2.41	2.55	2.63	2.81	2.50	3.95	3.92	3.87	3.88	3.50	1.72	1.66	1.75	1.79	2.64
ชัยภูมิ	4.12	4.02	4.13	4.00	3.71	3.96	3.72	3.82	3.73	3.13	2.48	2.37	2.54	2.73	2.29	4.23	4.12	4.19	4.03	3.74	1.53	1.58	1.58	1.56	2.91
เขตสุขภาพที่ 9	3.92	3.93	3.96	3.91	3.63	4.16	4.05	4.03	3.98	3.77	2.72	2.78	2.75	2.82	2.43	4.04	4.03	4.01	3.95	3.59	1.61	1.63	1.60	1.67	1.97

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ตารางที่ 9 อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสิทธิและจังหวัด (วันต่อคน) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560-2564

จังหวัด	ภาพรวม					ข้าราชการ					ประกันสังคม					UC					ต่างด้าว				
	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64
นครราชสีมา	4.44	4.37	4.27	4.34	4.87	5.19	5.10	4.99	5.02	5.16	3.86	3.78	3.79	3.88	5.22	4.53	4.42	4.34	4.38	4.86	3.24	3.66	3.27	3.22	3.24
ชัยภูมิ	3.90	4.04	4.06	4.07	5.25	4.79	4.54	4.68	4.68	5.58	3.90	3.77	3.76	3.94	6.38	3.82	4.06	4.07	4.04	4.91	3.38	3.11	3.16	3.32	5.49
บุรีรัมย์	4.39	3.63	3.64	3.51	4.28	4.02	4.15	4.16	4.04	4.41	3.16	3.24	3.45	3.31	5.45	4.61	3.61	3.60	3.47	4.10	2.96	3.19	3.54	2.86	3.30
สุรินทร์	3.65	3.72	3.49	3.57	4.34	4.24	4.38	4.15	4.25	4.56	3.16	3.12	3.04	3.10	5.65	3.60	3.72	3.49	3.56	4.16	4.31	3.35	2.78	2.77	2.89
เขตสุขภาพที่ 9	4.17	4.00	3.90	3.92	4.66	4.62	4.52	4.54	4.54	4.92	3.57	3.54	3.57	3.62	5.60	4.23	4.00	3.91	3.91	4.52	3.47	3.51	3.19	3.09	3.36

ที่มา : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ข้อมูลประชากร

เขตสุขภาพที่ 9 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 6,705,682 คน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564) จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 3,312,761 คน และเพศหญิง จำนวน 3,392,921 คน คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.02 โดยจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560	2561	2562	2563	2564
นครราชสีมา	2,631,594	2,638,687	2,643,204	2,636,473	2,629,023
ชาย	1,297,378	1,300,167	1,301,314	1,296,553	1,291,415
หญิง	1,334,216	1,338,520	1,341,890	1,339,920	1,337,608
ชัยภูมิ	1,137,873	1,138,091	1,137,011	1,130,032	1,122,452
ชาย	564,490	563,910	562,671	558,682	554,358
หญิง	573,383	574,181	574,340	571,350	568,094
บุรีรัมย์	1,588,282	1,591,632	1,593,434	1,586,510	1,578,458
ชาย	791,122	791,994	792,043	787,854	782,916
หญิง	797,160	799,638	801,391	798,656	795,542
สุรินทร์	1,395,250	1,396,289	1,395,999	1,386,101	1,375,749
ชาย	696,452	696,459	695,802	690,059	684,072
หญิง	698,798	699,830	700,197	696,042	691,677
เขตสุขภาพที่ 9	6,752,999	6,764,699	6,769,648	6,739,116	6,705,682
ชาย	3,349,442	3,352,530	3,351,830	3,333,148	3,312,761
หญิง	3,403,557	3,412,169	3,417,818	3,405,968	3,392,921

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 11 จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (รายจังหวัด) เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2564

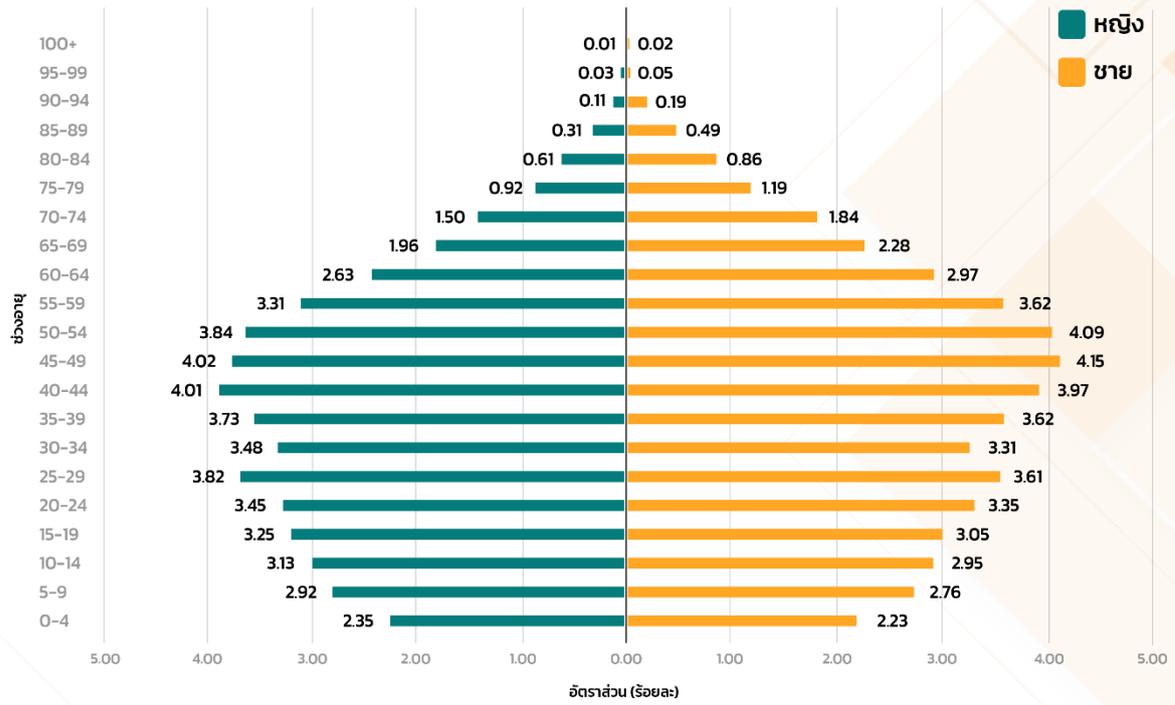
ช่วงอายุ	เขตสุขภาพที่ 9		นครราชสีมา		ชัยภูมิ		บุรีรัมย์		สุรินทร์	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4 ปี	157,534	149,232	59,943	56,630	25,417	24,081	38,671	36,567	33,503	31,954
5-9 ปี	195,903	185,365	74,440	70,289	31,595	29,930	48,330	45,452	41,538	39,694
10-14 ปี	209,700	197,978	79,865	75,360	33,831	31,828	51,815	48,951	44,189	41,839
15-19 ปี	218,100	204,496	82,990	78,362	34,546	32,336	54,272	50,804	46,292	42,994
20-24 ปี	231,651	224,743	90,839	84,702	35,037	35,865	55,922	55,642	49,853	48,534
25-29 ปี	256,232	241,779	96,966	92,282	41,435	39,155	62,371	58,687	55,460	51,655
30-34 ปี	233,449	221,639	91,814	87,718	38,833	36,758	53,645	51,348	49,157	45,815
35-39 ปี	250,121	242,852	97,381	96,674	40,389	39,151	58,555	56,626	53,796	50,401
40-44 ปี	268,596	266,376	106,681	108,477	42,950	42,330	64,125	62,672	54,840	52,897
45-49 ปี	269,582	278,431	104,623	110,047	45,274	46,828	65,092	66,596	54,593	54,960
50-54 ปี	257,435	274,084	100,853	109,633	46,272	49,233	59,490	62,858	50,820	52,360
55-59 ปี	221,628	242,632	88,690	99,258	40,338	42,849	49,604	53,469	42,996	47,056
60-64 ปี	176,205	199,034	70,366	81,576	32,489	36,196	38,813	42,561	34,537	38,701
65-69 ปี	131,667	153,208	52,077	61,317	24,789	28,150	29,316	33,669	25,485	30,072
70-74 ปี	100,728	123,099	39,594	48,862	18,491	22,024	22,783	27,475	19,860	24,738
75-79 ปี	61,797	80,106	24,622	31,662	10,726	13,871	14,056	18,110	12,393	16,463
80-84 ปี	40,661	57,743	16,562	23,617	6,890	9,623	8,958	12,752	8,251	11,751
85-89 ปี	21,120	32,613	8,649	13,549	3,395	5,219	4,657	7,356	4,419	6,489
90-94 ปี	7,702	13,021	3,172	5,670	1,224	1,990	1,751	2,880	1,555	2,481
95-99 ปี	2,129	3,350	947	1,473	321	489	483	787	378	601
100 ปีขึ้นไป	821	1,140	341	450	116	188	207	280	157	222
รวม	3,312,761	3,392,921	1,291,415	1,337,608	554,358	568,094	782,916	795,542	684,072	691,677

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

แผนภูมิที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 9

ประมิตประชากร
เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564



สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

เนื่องด้วยสังคมในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก ไม่เพียงแต่โรค COVID-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเท่านั้น ยังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังอีกมากมายที่มีปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health) ที่มีความหลากหลาย และควบคุมได้ยากขึ้น โดยปัจจัยหลักๆ ที่ส่งผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของประชาชนคนไทย จากการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 9 สรุปได้ ดังนี้

1. สถิติชีพ (Vital Statistics)

ตารางที่ 12 สถิติชีพในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

สถิติชีพ	2560	2561	2562	2563	2564
อัตราเกิดมีชีพ (ต่อประชากร1,000คน)	8.41	8.01	7.47	7.27	6.84
อัตรามรณะ (ต่อประชากร1,000คน)	6.71	6.80	7.37	7.48	7.99
อัตราเพิ่ม(ร้อยละ)	0.17	0.12	0.01	-0.02	-0.11
อัตรามารดาตาย (ต่อการเกิดชีพ1,000คน)	5.23	5.00	4.77	3.02	2.59
อัตรามารดาตาย (ต่อการเกิดชีพ100,000คน)	10.57	16.60	11.87	14.29	30.51

ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

- ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 13 อัตราเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา								
นครราชสีมา	23,377	8.88	22,332	8.46	22,332	8.46	20,299	7.70	19,071	7.25
บุรีรัมย์	13,302	8.38	12,695	7.98	11,788	7.40	11,373	7.17	10,691	6.77
สุรินทร์	11,686	8.38	11,104	7.95	10,299	7.38	9,962	7.19	9,381	6.82
สุรินทร์	11,686	8.38	11,104	7.95	10,299	7.38	9,962	7.19	9,381	6.82
เขตสุขภาพที่9	56,767	8.41	54,212	8.01	50,553	7.47	48,970	7.27	45,882	6.84

ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

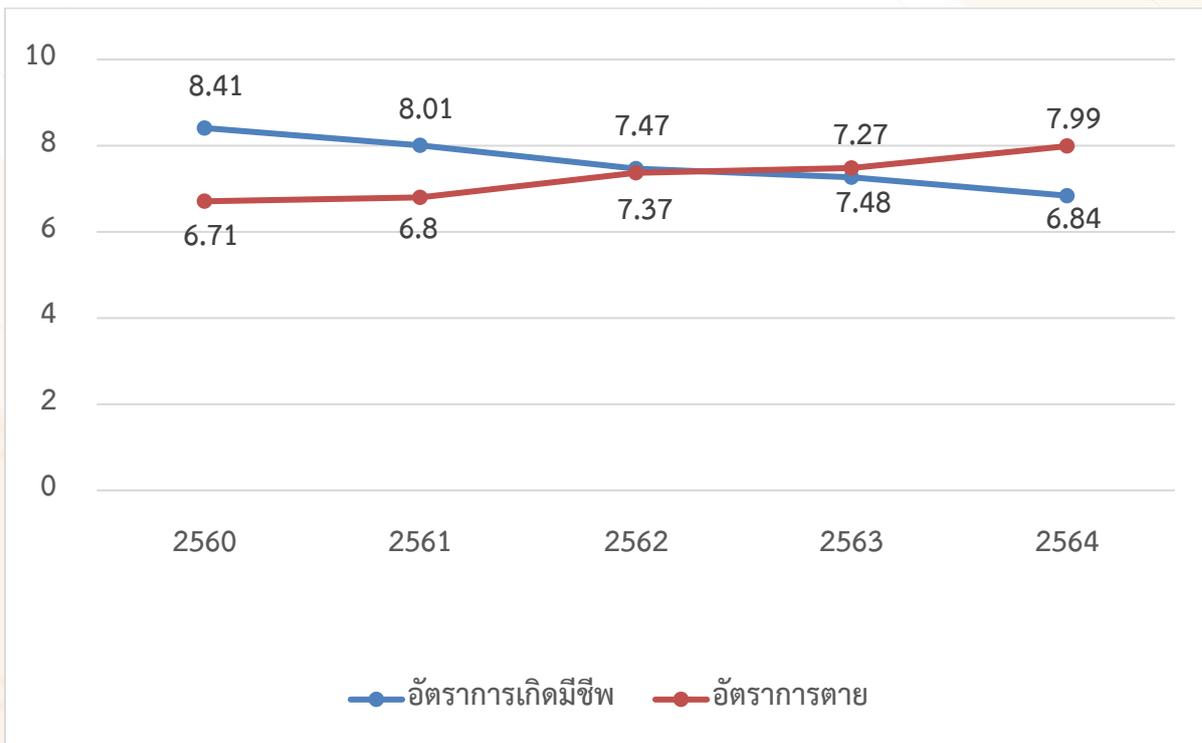
- ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- อัตรการเกิด (ต่อประชากรพันคน) ต่อจำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่ง หาดด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คูณ 1,000

ตารางที่ 14 อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา								
นครราชสีมา	18,311	6.96	18,732	7.10	22,332	8.46	20,244	7.68	21,014	7.99
ชัยภูมิ	8,089	7.11	8,448	7.42	9,000	7.92	9,108	8.06	9,822	8.75
บุรีรัมย์	9,683	6.10	9,897	6.22	10,945	6.87	11,066	6.98	11,793	7.47
สุรินทร์	9,260	6.64	8,894	6.37	9,717	6.96	9,979	7.20	10,925	7.94
เขตสุขภาพที่ 9	45,343	6.71	45,971	6.80	49,886	7.37	50,397	7.48	53,554	7.99

- ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564
 2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 4. อัตราการเกิด (ต่อประชากรพันคน) ต่อจำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่ง ทหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คูณ 1,000

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิดมีชีพ และอัตราตายของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564



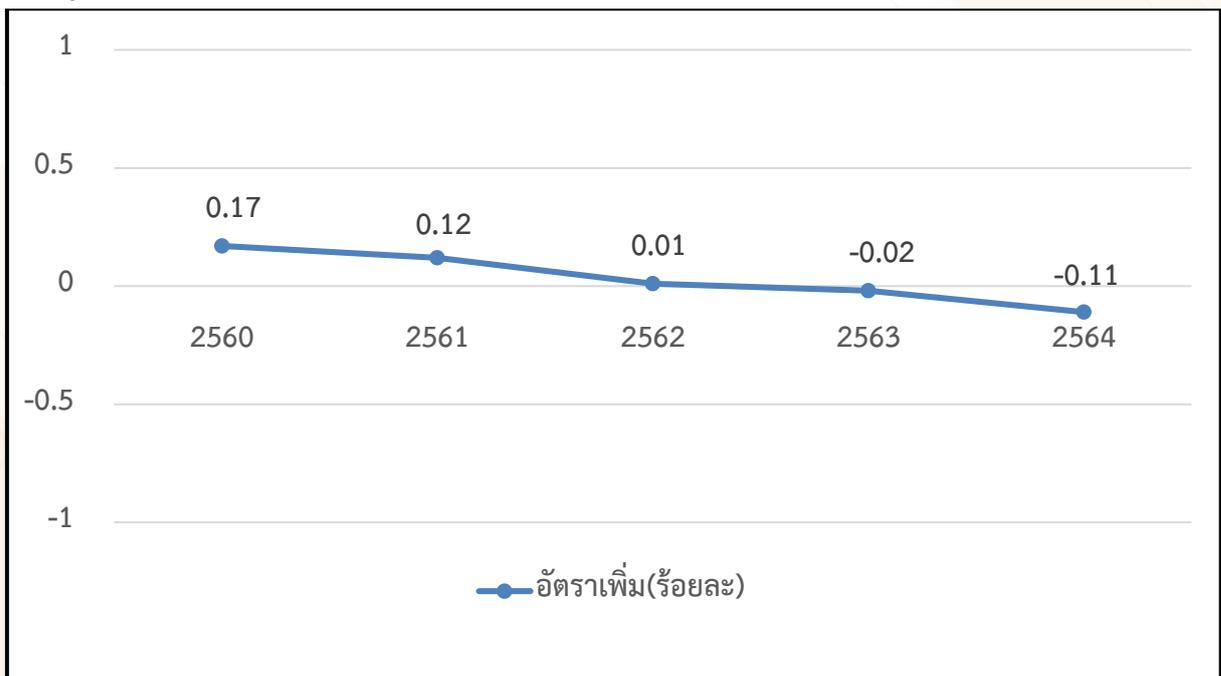
ตารางที่ 15 อัตราการเพิ่มของประชากร จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560	2561	2562	2563	2564
นครราชสีมา	0.19	0.14	0.03	0.0021	-0.07
ชัยภูมิ	0.03	-0.03	-0.14	-0.16	-0.27
บุรีรัมย์	0.23	0.18	0.05	0.02	-0.07
สุรินทร์	0.17	0.16	0.04	-0.0012	-0.11
เขตสุขภาพที่ 9	0.17	0.12	0.01	-0.02	-0.11

ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
4. อัตราเพิ่ม (ต่อประชากรพันคน) ต่อจำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่ง ทหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คูณ 1,000

แผนภูมิที่ 3 อัตราเพิ่มของประชากรในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564



ตารางที่ 16 อัตราการกตายเป็นต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา								
นครราชสีมา	150	6.42	130	5.82	110	5.23	78	3.84	56	2.94
ชัยภูมิ	45	5.45	30	3.71	41	5.52	25	3.41	26	3.86
บุรีรัมย์	54	4.06	56	4.41	43	3.65	25	2.20	19	1.78
สุรินทร์	48	4.12	55	4.95	47	4.56	20	2.01	18	1.92
เขตสุขภาพที่ 9	297	5.23	271	5.00	241	4.77	148	3.02	93	2.38

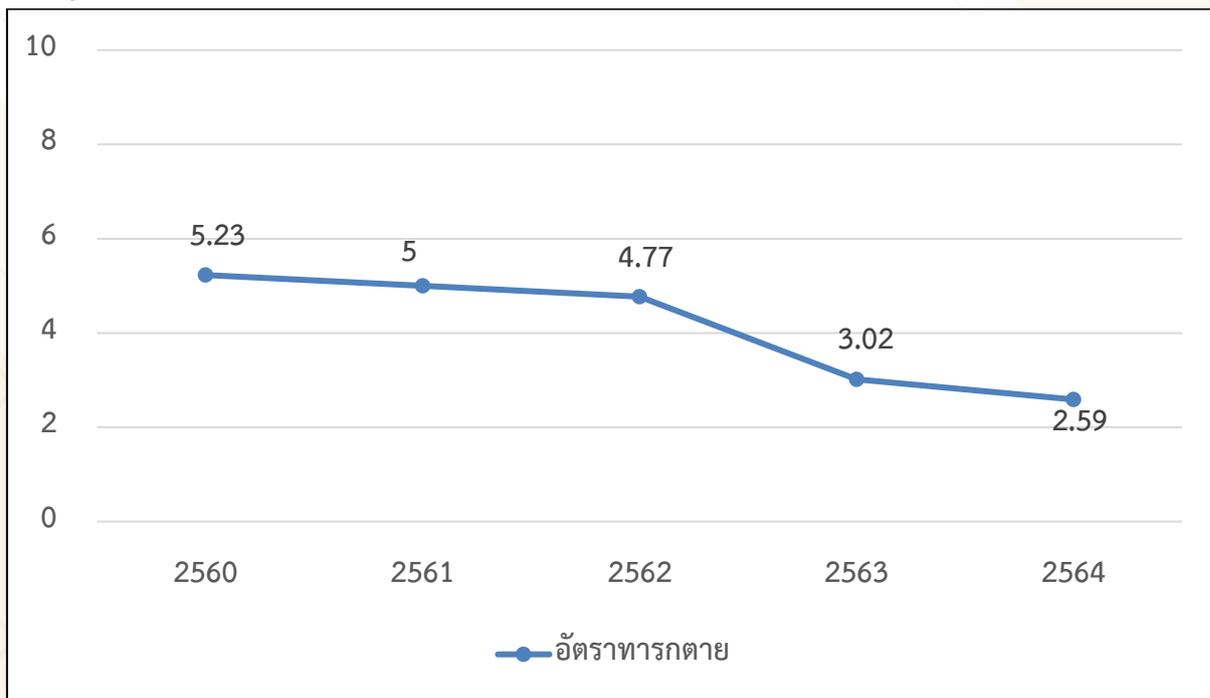
ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

4. อัตราการกตายเป็นต่อประชากรพันคน ต่อจำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่งหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดคูณ 1,000

แผนภูมิที่ 4 อัตราการกตายเป็นในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564



ตารางที่ 17 อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

จังหวัด	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา								
นครราชสีมา	4	17.11	3	13.43	1	4.75	1	4.93	4	20.97
ชัยภูมิ	0	0	2	24.75	0	0.00	2	27.26	3	44.52
บุรีรัมย์	1	7.51	2	15.75	1	8.48	2	17.59	3	28.06
สุรินทร์	1	17.11	2	18.01	4	38.84	2	20.08	4	42.64
เขตสุขภาพที่ 9	6	10.57	9	16.60	6	11.87	7	14.29	11	28.10

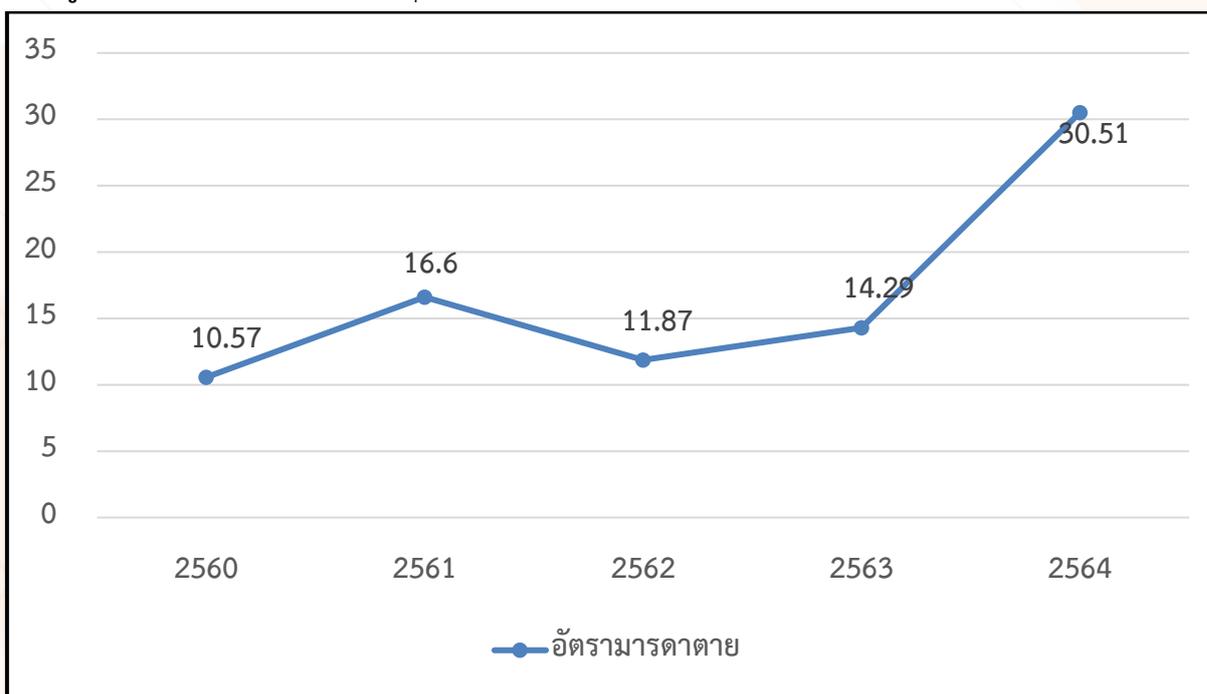
ที่มา : 1. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC), ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

2. ระบบฐานข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

4. อัตราการตาย (ต่อประชากรพันคน) ต่อจำนวนการเกิดทั้งหมดในปีหนึ่ง หารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คูณ 1,000

แผนภูมิที่ 5 อัตราการตายในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2560 - 2564



2. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

การเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอก เมื่อจำแนกกลุ่มโรค ตามรหัส ICD - 10 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน และความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้างตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค (298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นครราชสีมา		ชัยภูมิ		บุรีรัมย์		สุรินทร์	
กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน
1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	830,228	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	323,275	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	413,036	1.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	369,411
2. เบาหวาน	646,385	2.เบาหวาน	313,854	2.เบาหวาน	347,455	2.เบาหวาน	294,574
3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	476,413	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	176,743	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	292,688	3.เนื้อเยื่อผิดปกติ	259,377
4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	327,181	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	108,773	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	200,925	4.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	154,414
5.ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	273,204	5.ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	84,834	5.ฟันผุ	166,155	5.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	119,425
6.การบาดเจ็บ	201,188	6.โรคอื่นๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนมัม	77,644	6.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	154,220	6.การบาดเจ็บ	91,582
7.โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนมัม	166,485	7.การบาดเจ็บ	69,636	7.การบาดเจ็บ	121,993	7.โรคอื่นๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนมัม	78,022
8.โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	133,435	8.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	54,628	8.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	119,143	8.โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	61,512
9.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	126,137	9.โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	43,154	9.โรคอื่นๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนมัม	105,026	9.พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	59,999
10.ฟันผุ	94,047	10.ฟันผุ	34,513	10.โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	73,520	10.คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	52,281

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 3 ปีซ้อนหลัง พบว่า การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ในการเข้ามารับบริการยังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมารับบริการด้วยกลุ่มโรคปอดบวม และเนื้อสมองตาย ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกแยกตามรหัสกลุ่มโรค (298 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นครราชสีมา		ชัยภูมิ		บุรีรัมย์		สุรินทร์	
กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน	กลุ่มโรค	จำนวน
1.ปอดบวม	19,840	1.ปอดบวม	11,446	1.ปอดบวม	11,890	1.ปอดบวม	12,319
2.เนื้อสมองตาย	7,713	2.โลหิตจางอื่น ๆ	3,778	2.การบาดเจ็บ	5,102	2.หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	4,450
3.การบาดเจ็บ	6,836	3.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	2,708	3.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	4,638	3.การบาดเจ็บ	4,310
4.โลหิตจางอื่น ๆ	6,602	4.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	2,707	4.เนื้อสมองตาย	4,487	4.เนื้อเยื่อผิดปกติ	4,212
5.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	6,216	5.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	2,460	5.เบาหวาน	4,402	5.เบาหวาน	4,091
6.หัวใจล้มเหลว	6,091	6.ต่อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	2,383	6.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,555	6.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	3,422
7.เบาหวาน	5,921	7.การบาดเจ็บ	2,283	7.หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	3,374	7.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	3,398
8.โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	5,430	8.เบาหวาน	2,228	8.การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ	3,123	8.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3,060
9.การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	5,370	9.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2,208	9.โลหิตจางอื่น ๆ	2,985	9.ความผิดปกติของพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการเสพติดแอลกอฮอล์	3,006
10.ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	5,335	10.โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	2,157	10.หัวใจล้มเหลว	2,839	10.เนื้อสมองตาย	2,942



บทที่ 2

ความสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

แผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 - 2568) มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

1.1 เป้าหมาย

- (1) ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข
- (2) บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ
- (3) ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับการยอมรับจากประชาคมระหว่างประเทศ

1.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) การรักษาความสงบภายในประเทศ เพื่อสร้างเสริมความสงบเรียบร้อยและสันติสุขให้เกิดขึ้นกับประเทศชาติบ้านเมือง ให้สถาบันหลักมีความมั่นคง เป็นจุดศูนย์รวมจิตใจอย่างยั่งยืน ประชาชนอยู่ดีมีสุข มีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน สังคมมีความเข้มแข็ง สามัคคีปรองดอง และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน พร้อมทั้งจะร่วมแก้ไขปัญหาของชาติ

(2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่อย่างตรงประเด็น จนหมดไปอย่างรวดเร็ว และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่เกิดขึ้นอันจะส่งผลให้การบริหารจัดการและการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่นตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(3) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม เพื่อให้กลไกสำคัญต่าง ๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารและพัฒนาประเทศได้อย่างแท้จริงเป็นรูปธรรม มีการใช้หลักธรรมาภิบาล และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ สามารถจัดปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างจริงจัง เกิดความมั่นใจได้ว่าหน่วยงานรับผิดชอบทั้งหลักและรองพร้อมรับมือกับภัยคุกคามทุกรูปแบบทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 เป้าหมาย

- (1) ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว เศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพและยั่งยืน
- (2) ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น

2.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต อุตสาหกรรมและบริการไทยต้องพร้อมรับมือและสร้างโอกาสจากความท้าทายที่เกิดขึ้นจากการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 ที่เป็นผลของการหล่อหลอมเทคโนโลยีดิจิทัล เทคโนโลยีชีวภาพ และเทคโนโลยีทางกายภาพเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างและลึกซึ้งทั้งระบบอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน

(1.1) อุตสาหกรรมชีวภาพ สร้างประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อต่อยอดจากภาคเกษตรไทยและมุ่งสู่อุตสาหกรรมบนฐานชีวภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงพลังงานชีวมวล โดยการเพิ่มสัดส่วนอุตสาหกรรมชีวภาพที่มีมูลค่าเพิ่มสูง ได้แก่ ชีวเคมีภัณฑ์ วัสดุชีวภาพ อาหารเสริม เวชสำอาง วัคซีน ชีวเภสัชภัณฑ์ และสารสกัดจากสมุนไพร

(1.2) อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่ม มากขึ้น ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ การให้บริการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการการแพทย์ เพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาล

(2) สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว

(2.1) ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ผสาน “ศาสตร์” และความชำนาญของการดูแลรักษาด้วยภูมิปัญญาไทย กับ “ศิลป์” และความละเอียดอ่อนในการให้บริการแบบไทย เพื่อดึงดูดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

(3) โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก โครงสร้างพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประเทศไทย ในการก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจอาเซียน และเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญของภูมิภาคเอเชีย

(4) การเกษตรสร้างมูลค่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งในผู้เล่นสำคัญด้านการผลิตและการค้าสินค้าเกษตรในเวทีโลกด้วยพื้นฐานทางพืชเกษตรเขตร้อน และมีข้อได้เปรียบด้านความหลากหลายทางชีวภาพที่สามารถพัฒนาต่อยอด เน้นเกษตรคุณภาพสูงและขับเคลื่อนการเกษตรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ให้ความสำคัญกับการเพิ่มผลิตภาพการผลิตทั้งเชิงปริมาณและมูลค่า และความหลากหลายของสินค้าเกษตร เพื่อให้เกษตรกรมีรายได้สูงขึ้น

(4.1) เกษตรปลอดภัย สร้างความตระหนักแก่ผู้ผลิตและผู้บริโภคทั่วโลกในเรื่องความสำคัญของมาตรฐานระบบการจัดการความปลอดภัยของอาหาร ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เกษตรกรในการทำเกษตรปลอดภัย และเปลี่ยนผ่านไปสู่การทำเกษตรอินทรีย์

(4.2) เกษตรชีวภาพ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศ ในการสร้างมูลค่าเพิ่มของภาคการผลิต และนำไปสู่การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์มูลค่าสูงจากฐานเกษตรกรรมและฐานทรัพยากรชีวภาพ และสร้างความมั่นคงของประเทศทั้งด้านอาหารและสุขภาพ โดยเฉพาะพืชสมุนไพร ที่ประเทศไทย มีศักยภาพในการผลิตและส่งออกผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยการส่งเสริมการทำเกษตรกรรมแบบยั่งยืน รวมถึงการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในพื้นที่ เพื่อการผลิตและแปรรูปสำหรับอุตสาหกรรมการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาต่อยอดสู่อุตสาหกรรมอื่น ๆ และการส่งเสริมการวิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้นวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีสะอาด เทคโนโลยีวัสดุ และนาโนเทคโนโลยี เพื่อการเกษตรและการแปรรูปสินค้าจากความหลากหลายทางชีวภาพ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โดยสร้างความร่วมมือที่ใกล้ชิดระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ที่มีองค์ความรู้ ภูมิปัญญาดั้งเดิม

3. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.1 เป้าหมาย

(1) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

3.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

(2) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดี ได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

(2.1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม ที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

(2.2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

(2.3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการ

ทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชน ก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาพ

(2.4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการเงิน รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน

(2.5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่

(3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้าง ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย การส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

(3.1) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย โดยส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย พัฒนากิจกรรมชีวิตและการเรียนรู้ การทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชากรแต่ละช่วงวัย โดยให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม

(3.2) การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างบรรทัดฐานที่ดีในสังคม การสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของประชากรให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต

(3.3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการ ข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างกระทรวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการเชื่อมโยงข้อมูลรายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การพัฒนาตนเอง สุขภาพและการพัฒนาอาชีพในตลอดช่วงชีวิต เพื่อเสริมและสร้างศักยภาพของการดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามพันธกิจของแต่ละกระทรวงให้มีความเข้มแข็ง และตอบโจทย์ประเทศ

4. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม

4.1 เป้าหมาย

- (1) สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- (2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง เพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

4.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

- (1) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ
 - (1.1) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงอายุ
 - (1.2) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วย ที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริม การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข
- (2) การเสริมสร้างพลังทางสังคม
 - (2.1) การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพ ให้เหมาะสมตามแต่ละช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุและสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ
 - (2.2) สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสร้างสรรค์ เพื่อรองรับสังคมยุคดิจิทัล พัฒนาระบบโครงสร้างเครือข่ายด้านข้อมูลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันสมัยได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงส่งเสริมบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องสิทธิเพื่อคุ้มครองการใช้เทคโนโลยีและสื่อตามมาตรฐานความปลอดภัยและกฎหมาย

5. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

5.1 เป้าหมาย

- (1) อนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล
- (2) ฟื้นฟูและสร้างใหม่ฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจของประเทศ
- (3) ใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโต บนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุล ภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

5.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ มุ่งเน้นลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และสร้างสังคมคาร์บอนต่ำ ปรับปรุงการบริหารจัดการภัยพิบัติทั้งระบบ

(1.1) พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

(2) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมือง ที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง มีข้อกำหนด รูปแบบ และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการใช้พื้นที่ตามศักยภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพัฒนา “เมืองน่าอยู่ ชนบทมั่นคง เกษตรยั่งยืน อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ”

(2.1) เสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

6. ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

6.1 เป้าหมาย

- (1) ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวมตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส
- (2) ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- (3) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและพฤติกรรมชอบ
- (4) กระบวนการยุติธรรม เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมของประเทศ

6.2 ประเด็นยุทธศาสตร์

(1) ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส หน่วยงานของรัฐต้องร่วมมือและช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการบริหารจัดการที่ทันสมัย

มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ให้การบริหารราชการแผ่นดินทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และงานของรัฐอย่างอื่นให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สร้างประโยชน์สุขแก่ประชาชน

(1.1) การให้บริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้าของภูมิภาค ปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินการของภาครัฐมีลักษณะที่เบ็ดเสร็จ ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบ ตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ

(1.2) ภาครัฐมีความเชื่อมโยงในการให้บริการสาธารณะต่าง ๆ ผ่านการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ นำไปสู่การวิเคราะห์การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการพัฒนานโยบายและการให้บริการภาครัฐ มีการนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณะตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อให้สามารถติดต่อราชการได้ โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เสียค่าใช้จ่ายน้อย และตรวจสอบได้

(2) ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ การบริหารจัดการภาครัฐมีความสอดคล้องเชื่อมโยงและเป็นกลไกสำคัญ ในการนำยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติในทุกระดับ มีการจัดสรรงบประมาณที่มีลักษณะยึดโยงกับยุทธศาสตร์ ในทุกระดับ มีเป้าหมายร่วมกันทั้งในเชิงประเด็น เชิงภารกิจ และเชิงพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลขนาดใหญ่ รวมทั้งมีระบบ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับยุทธศาสตร์ ภารกิจและพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การกำหนด ประเด็นการพัฒนา การจัดทำนโยบาย และการติดตามประเมินผลที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง

(2.1) ให้อุตสาหกรรมชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

(2.2) ระบบการเงินการคลังประเทศสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

(2.3) ระบบติดตามประเมินผลที่สะท้อนการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติในทุกระดับ

(3) ภาครัฐมีขนาดเล็กลง เหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ พัฒนาประเทศ พร้อมทั้งมีการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน รวมทั้งมีการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญ และการกระจายอำนาจในระดับที่ เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง

(3.1) ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม

(3.2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินการบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะอย่างเหมาะสม

(3.3) ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสนับสนุนบทบาทชุมชนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ตั้งอยู่บนหลักธรรมาภิบาล

(4) ภาครัฐมีความทันสมัย ทันท่วงทีเปลี่ยนแปลง และมีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า เทียบได้กับมาตรฐานสากล สามารถรองรับกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ที่มีความหลากหลายซับซ้อนมากขึ้น และทันการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

(4.1) องค์กรภาครัฐมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ

(4.2) พัฒนาและปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

(5) บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ ในการปฏิบัติหน้าที่และขับเคลื่อนภารกิจยุทธศาสตร์ชาติ โดยภาครัฐมีกำลังคนที่เหมาะสม ทั้งปริมาณและคุณภาพ มีระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรให้สามารถสนองความต้องการในการ ปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถจูงใจให้คนดีคนเก่งทำงานในภาครัฐ มีระบบการพัฒนา ชีตความสามารถบุคลากรภาครัฐให้มีสมรรถนะใหม่ ๆ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงบริบทการพัฒนา มีการ เสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดให้การปฏิบัติราชการเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ ทำงานในเชิงรุกและมองไปข้างหน้า สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

(5.1) ภาครัฐมีการบริหารกำลังคนที่มีความคล่องตัว ยึดระบบคุณธรรม

(5.2) บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน มีคุณธรรมและมีการพัฒนาตามเส้นทาง ความก้าวหน้าในอาชีพ

(6) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทุกภาคส่วนร่วมต่อต้านการทุจริต ภาครัฐมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในทุกระดับ โดยเฉพาะ การสร้างวัฒนธรรมแยกแยะประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมของบุคลากรภาครัฐให้เกิดขึ้น

(6.1) บุคลากรภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต

(6.3) การบริหารจัดการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ

(7) กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็นกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับมีเท่าที่จำเป็น ทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการ สนับสนุนการพัฒนา การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านต่าง ๆ เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

(7.1) ภาครัฐจัดให้มีกฎหมายที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยน บทบาทของภาครัฐเป็นผู้อำนวยการความสะดวก

(7.2) มีกฎหมายเท่าที่จำเป็น ออกแบบกฎหมายที่รอบคอบรัดกุม เพื่อแก้ปัญหาอย่างตรงจุด

(7.3) การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าเทียม

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 - 2568) มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ตามลำดับ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนแม่บทที่ 13 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีการขับเคลื่อนนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ตลอดจนการพัฒนาาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับให้ครอบคลุมและทั่วถึง มีการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Service Network) การดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ (Self-Contain) และระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละบริบทได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

2. ประเด็นที่ 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ มีเป้าหมายการคุ้มครองประชากรไทยทุกคนให้ได้รับความคุ้มครอง ตามมาตรการทางสังคมโดยเฉพาะการคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพของคนทั้งการเจ็บป่วยและการคลอดบุตร เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล รวมทั้งบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข

3. ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกายสติปัญญา และคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ มีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งทางกาย และใจ มีโครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัย มีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด/ปฐมวัยให้เหมาะสมกับ

พัฒนาการ เพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มี IQ และ EQ ที่ดี มีทักษะชีวิตด้านสุขภาพ สนับสนุนแรงงานนอกระบบเข้าสู่ความคุ้มครองภายใต้กฎหมาย ประกันสังคมพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

4. ประเด็นที่ 1 ความมั่นคง

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย 1. ประชาชนมีความมั่นคงในทุกมิติ และทุกระดับเพิ่มขึ้น
2. ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุขดีขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ และป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพ จากการค้ามนุษย์และยาเสพติด พัฒนาระบบบริการบำบัด รักษา ดูแลผู้ป่วยติดสิ่งเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพให้เครือข่ายมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเสพติด เพื่อประชาชนไทย ได้รับภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดและผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพให้สามารถรองรับปัญหา ทั้งก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5. ประเด็นที่ 3 การเกษตร

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

- เป้าหมาย 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาเกษตรเพิ่มขึ้น
2. ผลผลิตภาพการผลิตของภาคเกษตรเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยอาหาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค สนับสนุนการลด ละ เลิกการใช้สารเคมีที่เป็นอันตราย เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการปนเปื้อนของสารเคมีอันตรายในสินค้าเกษตรและอาหารนอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจครบวงจร นอกเหนือจากการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเกษตรในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ภายใต้วิธีการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) และการปลูกสมุนไพรแบบอแกนิกส์เพื่อรองรับอุตสาหกรรมและบริการที่เกี่ยวข้องด้านสมุนไพรตามความต้องการของตลาดโดยเฉพาะอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สินค้าประเภทโภชนาเภสัช ผลิตภัณฑ์ประเภทเวชสำอาง และผลิตภัณฑ์กลุ่มเครื่องสำอางรวมทั้งพัฒนาระบบ การควบคุม และกำกับดูแลหลังออกสู่ตลาด (Post – marketing control) ให้เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ

6. ประเด็นที่ 4 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย 1. การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศในสาขาอุตสาหกรรมและบริการ

2. ผลผลิตภาพการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน โดยนำเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ รวมทั้งสนับสนุนการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรมไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้ามาบูรณาการเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต เช่น การพัฒนาสารสกัดจากสมุนไพรเพื่อรองรับการขยายตัวของอุตสาหกรรม ตลอดจนบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับ Medical Hub เช่น ส่งเสริมและพัฒนาการนวดไทย พัฒนาศูนย์เวชศาสตร์ให้สามารถบูรณาการกับสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพกำลังคนในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจร ทั้งด้านทักษะการให้บริการและทักษะด้านภาษา เพื่อสนับสนุนผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

7. ประเด็นที่ 5 การท่องเที่ยว

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศด้านการท่องเที่ยวต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น

2. รายได้จากการท่องเที่ยวของเมืองรองเพิ่มขึ้น

3. ความสามารถทางการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทยดีขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข พร้อมยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความงามแบบครบวงจร โดยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคคล ยกระดับมาตรฐานผู้ประกอบการ รวมทั้งสนับสนุนการเข้าสู่ธุรกิจของผู้ประกอบการหน้าใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนาศูนย์กลางบริการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Service) และส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจร เพื่อสร้างมูลค่าให้กับสินค้าและบริการ สร้างความสามารถในการแข่งขัน ความมั่นคง และยั่งยืนของประเทศ รองรับการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพชั้นนำของโลก

8. ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเหมาะสมกับช่วงวัย พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เน้นการเตรียมคนและความพร้อมทางสังคมในเชิงรุก เพื่อให้คนทุกช่วงวัยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพอย่างเข้าใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

9. ประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย สภาพแวดล้อมของประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ พัฒนาหน่วยบริการทั่วประเทศให้ได้ตามมาตรฐาน GREEN and CLEAN เพื่อเป็นสถานบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีการจัดการขยะติดเชื้อและระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน มีการจัดการสารเคมีที่ใช้ในสถานบริการได้อย่างถูกต้อง ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน รวมทั้งจัดเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริหารและหน่วยบริการเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และได้รับความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้คุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างยั่งยืน

10. ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชน และประสิทธิภาพภาครัฐ

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย 1. บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

2. ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชัน หมอพร้อม, H4U, Smart อสม., R9 Health Station, R9Refer, หมอรู้จักษุคุณ, R9DataLake, R9Dashboard และการบริการแบบ One Stop Service มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งมีกระบวนการติดตามตรวจสอบเพื่อให้ ประชาชนมีความพึงพอใจในการมารับบริการเพิ่มขึ้น

11. ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาลและโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เสริมสร้างพฤติกรรมและจริยธรรมของบุคลากรในการต่อต้านการทุจริต โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

12. ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย 1. เป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศที่เท่าเทียมและเป็นธรรม
2. การอำนวยความสะดวกยุติธรรมเป็นไปโดยความเสมอภาคโปร่งใส เป็นธรรม ทัวถึงและปราศจากการเลือกปฏิบัติ

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม ค้ำครองและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการสาธารณสุขให้ได้รับความเป็นธรรมและเหมาะสม

13. ประเด็นที่ 23 งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย 1. ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างฐานทางเทคโนโลยี และด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ของประเทศเพิ่มสูงขึ้น

2. มูลค่าการลงทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ ให้มีความสำคัญต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ โดยเสริมสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับมหาวิทยาลัย หน่วยงานสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ และภาคเอกชน (ที่ไม่มีกิจการที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน) ที่สอดคล้องกับประเด็นวิจัยสุขภาพ (Matching) เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายในการดำเนินงานวิจัย KM/R2R/ งานทรัพย์สินทางปัญญา (IP) และการพัฒนาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน Ethic committee, clinical research unit (CRU) ในหน่วยงานบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งสนับสนุนการใช้นวัตกรรมที่ผลิตในประเทศในบัญชีนวัตกรรมไทย

14. ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

เป้าหมายระดับประเด็นของแผนแม่บทฯ

เป้าหมาย ความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศดีขึ้น

การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ มีระบบสารสนเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันเวลา และมีการพัฒนางานบริการสู่ความเป็นเลิศและให้ผู้ประกอบการมีความสามารถในการแข่งขัน โดยการส่งเสริมผู้ประกอบการให้พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและนวัตกรรมสุขภาพ

แผนการปฏิรูปประเทศ ฉบับปรับปรุง

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568) สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ที่ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญที่กำหนดไว้ ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (ข. ด้านอื่นๆ) รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่มามีส่วนสนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้อง กับทิศทางการพัฒนาประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลาง

1. แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข

1.1 เป้าหมาย

- (1) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น
- (2) จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น
- (3) มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น
- (4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง
- (5) ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ภูมิอากาศมากขึ้น

1.2 กิจกรรม

- (1) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาด ระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

เป้าหมาย ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่ครบวงจรและบูรณาการ เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (National Health Security) สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัย รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

- (2) กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

เป้าหมาย ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิต สูงได้รับการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง

(3) กิจกรรมปฏิรูปที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

เป้าหมาย ประเทศมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

(4) กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง

เป้าหมาย

1) ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินการตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุและเขตสุขภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการบูรณาการ 8 ระบบที่สำคัญ

2) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

(5) กิจกรรมปฏิรูปที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และ การร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

เป้าหมาย ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570)

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี พ.ศ. 2566 - 2568 สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570) ดังนี้

เป้าหมาย และหมุดหมายการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

1. วัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนา

การวางกรอบการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 มีความมุ่งหมายที่จะเร่งเพิ่มศักยภาพของประเทศในการรับมือกับความท้าทายที่อาจส่งผลกระทบต่อฐานแรงและเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงที การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไกเพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวหน้าพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูง และคำนึงถึงความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ได้กำหนดเป้าหมายหลักจำนวน 5 ประการ ประกอบด้วย

1.1 การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สูงขึ้น และสามารถตอบโจทย์พัฒนาการของเทคโนโลยีและสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

1.2 การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน เอื้อต่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

1.3 การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยลดความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิงรายได้ ความมั่งคั่ง และโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจ สนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนขั้นทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

1.4 การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริการ ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญด้วยวิธีการที่ยั่งยืน โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ ชยะ และมลพิษทางน้ำ และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon neutrality) ภายในครึ่งแรกของศตวรรษนี้

1.5 การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลา มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล



ภาพที่ 3 13 หมายเหตุ สู่การพลิกโฉมประเทศไทย

ความเชื่อมโยงระหว่างหมุดหมายการพัฒนากับเป้าหมายหลัก



ภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างหมุดหมายการพัฒนากับเป้าหมายหลัก

แผนกลยุทธ์รายหมุดหมาย ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข

หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1. เป้าหมายการพัฒนา

1.1 ความเชื่อมโยงของหมุดหมายกับยุทธศาสตร์ชาติและเป้าหมายหลักของแผน

การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพสูงจะสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ในการปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยการใช้นวัตกรรมในการผลิตสินค้าและจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ควบคู่กับวางแผนทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ที่มีสมรรถนะสูงทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการยกระดับขีดความสามารถบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ตลอดจนลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของคนไทย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่สำคัญในด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันในประเด็นเป้าหมาย ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น ที่กำหนดอุตสาหกรรมทางการแพทย์แบบครบวงจรเป็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตที่อาศัยความเชี่ยวชาญด้านทางการแพทย์ของไทยสร้างอุตสาหกรรมเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ ยกยกระดับการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล รวมทั้งเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในประเด็นเป้าหมาย สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ที่มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

1.2 เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมุดหมาย

เป้าหมายที่ 1 ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1.1 สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอยู่ที่ร้อยละ 1.7

เป้าหมายที่ 2 องค์กรความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 มูลค่าการนำเข้าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (20,000 ล้านบาท)

เมื่อสิ้นสุดแผนฯ

เป้าหมายที่ 3 ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 12

เป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 4.1 การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทุกตัวชี้วัดมีค่าไม่ต่ำกว่า 4

2. กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 สนับสนุนให้ภาคเอกชนยกระดับบริการทางการแพทย์บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยภาครัฐกำหนดมาตรฐาน สนับสนุนและกำกับดูแล

(1) ยกระดับบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นรูปแบบการแพทย์แม่นยำ เวชศาสตร์ป้องกันก่อนเกิดโรค และการดูแลสุขภาพแบบเจาะจงเฉพาะบุคคล และจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเพื่อต่อยอดไปสู่การให้บริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในลักษณะเฉพาะบุคคล การรักษาโดยพันธุกรรมบำบัด เซลล์ต้นกำเนิด รวมทั้งนำบริการส่งเสริมสุขภาพมาหนุนเสริมการจัดบริการทางการแพทย์ อาทิ เวชศาสตร์ชะลอวัย ที่มีหลักฐานทางการแพทย์รองรับ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงกับคู่ค้าทางธุรกิจในการจัดหาผู้ป่วยต่างชาติให้มารับบริการในประเทศไทย โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทย

(2) พัฒนาระบบกำกับควบคุมคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ขั้นสูง โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกมิติ อาทิ การให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในราคาที่สมเหตุสมผล การกำกับดูแลปัญหาทางจริยธรรมทางการแพทย์จากการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ อาทิ แม่อุ้มบุญ การใช้เซลล์ต้นกำเนิด

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบให้เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ

(1) ศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายเฉพาะเพื่รองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพที่ครอบคลุมข้อจำกัดในการดำเนินการ อาทิ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์ การใช้ระบบประกันภัยสุขภาพและสวัสดิการจากต่างประเทศ การอนุญาตด้านการลงตรา ตลอดจนการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินการ

(2) ปรับแก้กฎหมายการออกใบอนุญาตประกอบธุรกิจด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ให้เป็นแบบใบอนุญาตเดียว ที่ครอบคลุมการดำเนินการเกี่ยวกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานพยาบาล และธุรกิจโรงแรม รวมทั้งปรับแก้กฎหมายอนุญาตให้วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่มีหลักสูตรการสอนในประเทศไทย มาช่วยสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้นๆ ได้สะดวกขึ้น อาทิ การแพทย์ธรรมชาติบำบัด

กลยุทธ์ที่ 2 ไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 นวัตกรรมในบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบนฐานความโดดเด่นของเอกลักษณ์ความเป็นไทย

(1) ผสานความโดดเด่นของอัตลักษณ์ความเป็นไทยกับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาเมืองสุขภาพแบบครบวงจร บนฐานการนำภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นมาพัฒนาต่อยอดบริการและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบรนด์ความเป็นไทยที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล

(2) ผลักดันให้มีผู้บริหารจัดการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับโลกในการสร้างชื่อเสียงให้กลุ่มธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงในการให้บริการชาวต่างชาติ และการร่วมลงทุนในการจัดบริการในต่างประเทศ ซึ่งอาจช่วยให้เกิดการมาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับกลางและระดับล่างเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.2 ยกระดับมาตรฐานสถานบริการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถแข่งขันได้ โดยพัฒนามาตรฐานอาชีพแก่ผู้ประกอบการธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีกระบวนการบริหารจัดการธุรกิจที่มีคุณภาพ รวมทั้งสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมมาขึ้นทะเบียนภายใต้ พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อยกระดับมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพสามารถดำเนินธุรกิจในตลาดโลกได้

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.3 พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ โดยส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม โดยการใช้อาหารบำบัดและการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัย หรือเชื้อชาติเพื่อนำมาวิเคราะห์แรงจูงใจในการมาใช้บริการ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์ เพื่อรองรับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับเป็นชุมชนคนสูงวัย การพัฒนาพื้นที่ด้านกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้ใช้บริการให้สามารถรับบริการส่งเสริมสุขภาพได้ยาวนานขึ้น อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพดพิหลัง กลุ่มนักท่องเที่ยวแบบเที่ยวไปทำงานไป

กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานบนฐานเทคโนโลยีดิจิทัลให้รองรับการยกระดับอุตสาหกรรม

(1) พัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และมาตรฐานการทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานสากล อาทิ เอกสารวิชาการสำหรับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยทั้งในเอเชีย อเมริกา และยุโรป เพื่อให้เกิดความสะดวกและมีมาตรฐานในการทดสอบผลิตภัณฑ์ ตลอดจนสร้างโอกาสให้ประเทศสามารถรับจ้างวิจัย วิเคราะห์ และรับรองมาตรฐานของผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ

(2) ยกระดับศูนย์ทดสอบศักยภาพการผลิต โดยสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการพัฒนาและยกระดับ ทั้งศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แบบเบ็ดเสร็จ ได้แก่ ศูนย์ผลิตสารต้นแบบ ศูนย์สัตว์ทดลอง ศูนย์ทดสอบทางคลินิกในมนุษย์ให้ได้มาตรฐานสากล รวมทั้งเพิ่มจำนวนห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับที่ 3 ที่สามารถทำการทดสอบผลิตภัณฑ์กับเชื้ออันตรายได้ เพื่อสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและการผลิตตั้งแต่ต้นน้ำภายในประเทศ

(3) พัฒนาระบบการผลิตและสนับสนุนการจัดตั้งโรงงานต้นแบบเภสัชชีวภัณฑ์ ยา สมุนไพร และวัคซีนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล โดยเฉพาะการผลิตวัคซีนสำหรับการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เพื่อให้มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในประเทศ ลดการนำเข้า และสร้างความมั่นคงของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ปฏิรูประบบกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยปรับโครงสร้างหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเป็นอิสระและคล่องตัวในการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องของการจัดหางบประมาณบุคลากร การพัฒนาเครือข่าย เพื่อให้สามารถกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานสูงเทียบเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ควบคู่กับการอำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกอบการให้สามารถขึ้นทะเบียนและนำผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่ตลาด โดยไม่ให้เกิดการสูญเสียโอกาสและความสามารถในการแข่งขัน

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3 ส่งเสริมการลงทุนและการนำผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และสุขภาพออกสู่ตลาด โดยปรับแก้กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรการต่าง ๆ ในการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการขนาดกลาง และขนาดย่อมที่จะเอื้อให้เกิดการผลิตในประเทศ การใช้กลไกทางภาษีส่งเสริมการลงทุน พร้อมทั้งส่งเสริมการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและเป็นที่ต้องการในตลาด โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจสอบย้อนกลับของวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิต รวมทั้งการสร้างความน่าเชื่อถือบนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้แก่ผลิตภัณฑ์ที่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตลอดจนสร้างดิจิทัลแพลตฟอร์มให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างอุปสงค์และอุปทานในการนำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ออกสู่ตลาดทั้งในและต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.4 ส่งเสริมแนวคิดการซื้อและการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ

(1) **ปรับปรุงบัญชีนวัตกรรมไทยให้เกิดความสะดวกและเอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์** โดยให้มีการบังคับใช้ในภาครัฐอย่างจริงจังและเข้มงวดยิ่งขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขรหัสศรภัณฑ์และวัสดุให้สอดคล้องกับบัญชีนวัตกรรม และจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ไทยที่ได้มาตรฐานสากลในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ

(2) **ปลูกฝังทัศนคติและสนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชนและสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ใช้เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตในประเทศที่มีคุณภาพ ปลอดภัย คุ่มค่า และมีประสิทธิภาพ** โดยการเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ไทย และการกำหนดให้มีรายการเครื่องมือแพทย์ไทยที่ได้มาตรฐานสากลอยู่ในระบบการเรียนการสอนและการบริการ

กลยุทธ์ที่ 4 การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1 ส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ โดยพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ และหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชียใต้และอาเซียน ผ่านรูปแบบทั้งการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลภายในประเทศไทยและผ่านระบบออนไลน์ โดยสนับสนุนให้ได้รับทุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศที่สาม หรือรัฐบาลไทย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สอนให้มีทักษะภาษาต่างประเทศ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล ที่สอดคล้องกับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์จากต่างประเทศ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 พัฒนาต่อยอดประโยชน์ของการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์นานาชาติ โดยพัฒนามาตรการจูงใจและสิทธิประโยชน์แก่สถาบันวิชาการชั้นนำระดับนานาชาติและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนามาตรฐานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของประเทศไทย อาทิ การสร้างความตกลงร่วมในการพัฒนางานวิจัย การนำผลงานที่น่าเสนอมาท่อยอดในประเทศไทย การแลกเปลี่ยน

บุคลากรในการฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันชั้นนำ การนำบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาเป็นวิทยากรหรือ อาจารย์พิเศษ การนำผลงานวิจัยของประเทศไทยไปเผยแพร่แก่ประเทศต่าง ๆ

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3 พัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย โดยสนับสนุนการสร้างบุคลากรที่มีองค์ความรู้ข้ามศาสตร์ มีทักษะการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม ดิจิทัลทางการแพทย์ และการประเมินเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะร่วมกันระหว่างนักวิจัยผ่านชุมชนแห่งวิชาชีพของนักวิจัย มีกิจกรรมบ่มเพาะนักนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาการวิจัย รวมทั้งดึงดูดผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศให้เข้ามาทำงานและถ่ายทอดองค์ความรู้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการด้านการวิจัย โดยเฉพาะการกำหนดค่าตอบแทนให้บุคลากรด้านการวิจัย คงอยู่ปฏิบัติงานด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.4 สร้างระบบนิเวศการวิจัยให้เอื้อต่อการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมมาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ โดยสร้างความร่วมมือในการทำพื้นที่ทดลองวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์ระหว่างผู้พัฒนา ผู้ผลิตสถานพยาบาล และผู้ประเมินเทคโนโลยี ก่อนใช้งานจริงหรือออกสู่ตลาด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของนวัตกรรมนั้น ๆ ตลอดจนสนับสนุนเงินทุนในระยะเริ่มต้น และพัฒนากลไกที่ช่วยผลักดันงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การส่งเสริมผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมให้เข้าถึงฐานข้อมูลงานวิจัย การจับคู่ทางธุรกิจระหว่างนักลงทุนกับนักวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การมีมาตรการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาและบริหารจัดการลิขสิทธิ์ของผู้วิจัยเมื่องานวิจัยสำเร็จแล้ว และให้หน่วยงานที่ควบคุมกำกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความสะดวกรวดเร็วในการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานออกสู่ตลาด

กลยุทธ์ย่อยที่ 4.5 สร้างเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาต่างประเทศ โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัย ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในประเทศกับสถาบันวิจัยหรือภาคเอกชนต่างประเทศที่มีศักยภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากลในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศ อาทิ การร่วมลงทุนพัฒนางานวิจัย การรับจ้างผลิต รวมทั้งยกระดับความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศที่จะเป็นเครือข่ายในห่วงโซ่คุณค่าของการวิจัยและผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ ผ่านรูปแบบการให้ทุนการศึกษาและฝึกอบรมนานาชาติที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาด้านการแพทย์และสุขภาพของไทย

กลยุทธ์ที่ 5 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1 บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ

(1) สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีบทบาทในการกำหนดสาขาความต้องการ พัฒนาหลักสูตร และผลิตบุคลากร ทั้งการผลิตแพทย์เฉพาะทางหรือสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ให้รองรับการให้บริการทางการแพทย์มูลค่าสูง ตลอดจนฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น

(2) สนับสนุนการนำเข้าบุคลากรทางการแพทย์ โดยพัฒนารูปแบบการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เอื้อต่อการเปิดรับบุคลากรจากต่างประเทศ รวมถึงส่งเสริมการใช้บุคลากรร่วมกัน

ระหว่างภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะบุคลากรในสาขาที่มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูง เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(3) ส่งเสริมให้เกิดการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ โดยพัฒนากลไกระบบหมุนเวียนกำลังคนให้รองรับทั้งในเชิงพื้นที่ ภาระงาน และสาขาขาดแคลน พร้อมมีมาตรการจูงใจบุคลากรทางการแพทย์คงอยู่ในระบบสุขภาพ อาทิ การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพที่ชัดเจน อัตราความก้าวหน้าและโอกาสการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพื้นที่ห่างไกล การปรับภาระงานของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เหมาะสม และการปรับปรุงระบบสวัสดิการพื้นฐานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.2 พัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ โดยพัฒนากลไกและแนวทางกำกับดูแลค่าบริการทางการแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบจากนโยบายส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสม ตลอดจนพัฒนาระบบบริหารการจ่ายค่าบริการของระบบประกันสุขภาพให้มีความครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามความจำเป็นทางสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์

(1) สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดภาระงาน และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อาทิ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ ตรวจสอบคัดกรองเบื้องต้น การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัลให้ครอบคลุมทั่วถึง ปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องพัฒนา กลไกการประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนมีแนวทางในการกำกับดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น

(2) จัดทำฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประเทศ โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำข้อตกลงร่วมกันที่จะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเชื่อมโยงข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานภาครัฐ ให้สามารถใช้ร่วมกันได้ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อาทิ การเจ็บป่วย การตาย ความพิการ สิทธิการประกันสุขภาพ ข้อมูลด้านวิจัยและนวัตกรรม ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญที่ผลิตและปฏิบัติงานจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อยอดการจัดการบริการและการวางแผนด้านกำลังคนในอนาคต ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลแก่สาธารณะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสินค้าและบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดและประชาชนแต่ละกลุ่ม

กลยุทธ์ที่ 6 การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ

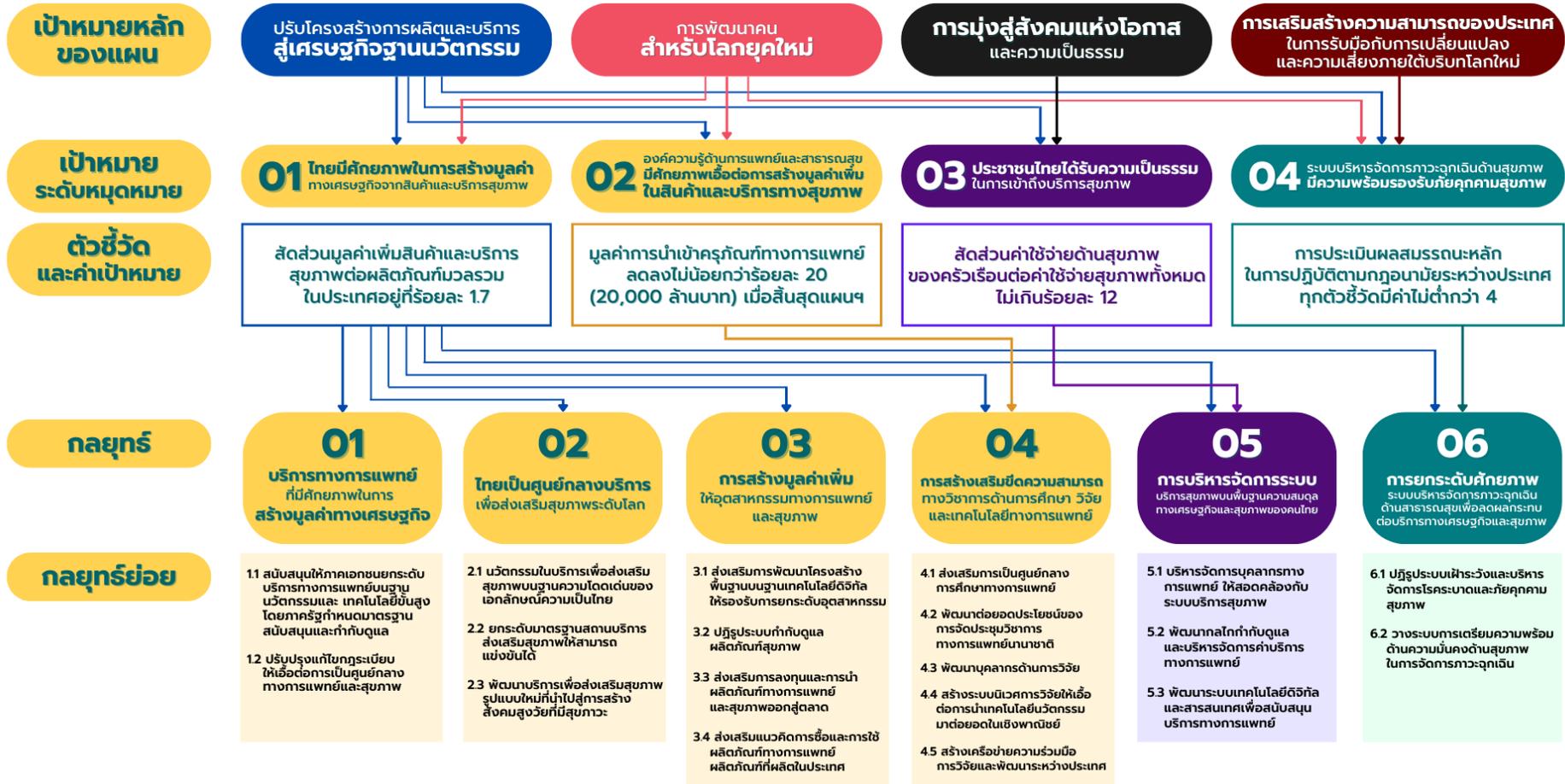
กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 ปฏิรูประบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพ

(1) ปรับโครงสร้างการเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพของประเทศที่เป็นเอกภาพ โดยให้มีหน่วยงานกลางกำหนดทิศทางสาธารณสุขระดับชาติ ในการบูรณาการการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ ที่เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการประสานความร่วมมือและร่วมกันจัดสรรทรัพยากรให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์

(2) พัฒนากลไกและระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ โดยมีกลไกในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บูรณาการในระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติ และพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งข้อมูลด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว อาทิ ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลโรคจากสัตว์ ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทรัพยากรทางสาธารณสุขที่สำคัญบนฐานการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประมวลผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือและจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพได้อย่างทันการณ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 6.2 วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยวางแผนอัตรากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ อาทิ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาคลินิกและภาคสนาม นักวิทยาศาสตร์ข้อมูล นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ นักเทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคและปัจจัยเสี่ยงให้เหมาะสมกับสัดส่วนประชากรของประเทศ พร้อมสนับสนุนค่าตอบแทน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดจนจัดทำแผนเตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ด้านสาธารณสุขที่จำเป็น ให้พร้อมรองรับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนที่กลยุทธ์



ภาพที่ 5 แผนที่กลยุทธ์เชื่อมโยงความสอดคล้องของหมวดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยม

M = Mastery เป็นนายตนเอง

O = Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = People centered ใส่ใจประชาชน

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่ความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2570 - 2574	สู่ความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของคนไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี

ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 -2579)



ภาพที่ 6 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

นโยบายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาล คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21” โดยมีการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม 2562 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน 12 ด้าน ในช่วง 4 ปีข้างหน้า ดังนี้

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
2. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
3. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
4. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
5. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
6. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
7. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
10. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน
11. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
12. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ กระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขโดยตรงคือนโยบายด้านที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคม ที่ครอบคลุม ประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐาน หลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและ ออนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

2. ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือ ต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่าง

ครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

3. พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

4. สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญบำนาญ หลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุน และยกระดับคุณภาพการศึกษา ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

นอกจากนโยบายหลักทั้ง 12 ด้าน รัฐบาลได้กำหนดเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อบรรเทาปัญหาและลดผลกระทบต่อประชาชน และระบบเศรษฐกิจ โดยมีนโยบายเร่งด่วน 12 เรื่อง ดังนี้

1. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน โดยลดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพของคนไทย
2. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวยากไร้ และเป็ยียงชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และปัญหาทางเศรษฐกิจและเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทาง ไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ
3. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
4. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
5. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
6. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
7. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ 21
8. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมือง และฝ่ายราชการประจำ
9. การแก้ไขปัญหาภัยเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

10. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
11. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
12. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายมุ่งเน้นในปี 2566 ในการประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ในปี 2566 นี้ เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมุ่งเน้น 5 ประการสำคัญ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย “3 หมอ” คนไทยทุกคนควรมีหมอปประจำตัว ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยา เป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดุจญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอนลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม “เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์” ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ “พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ” เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาวะสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566
นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง (Health for Wealth)
สู่เป้าหมาย

"ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง"

- 1 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น**
 - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
 - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สดวก และรวดเร็ว
 - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและจิต
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- 2 ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง**
 - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย
 - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
 - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
- 3 ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**
 - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
 - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
 - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 4 นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**
 - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก
- 5 ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**
 - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 7 แสดงนโยบายมุ่งเน้น ปี 2566 ของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก “องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุข ของไทย” เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของ พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ใน 3 ปี จากนี้ เป็นโอกาส ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพมิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. **เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ** เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

2.1 **สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแล แบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 **ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”** มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยี ที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดูแล และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 **เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”** บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 **โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)** เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระ ค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยี ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 **พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ** และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคล ตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ
“ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา”

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพนานาชาติ

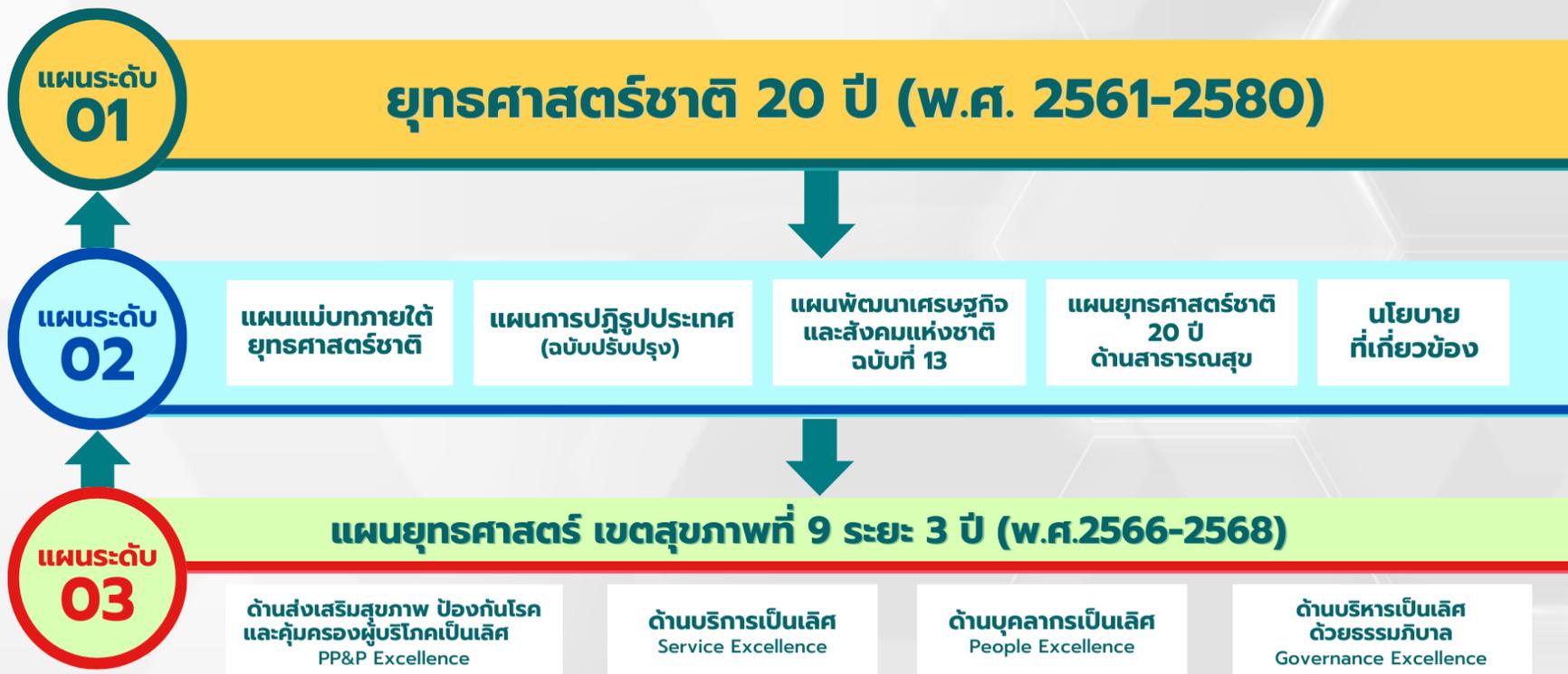
- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุน ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

ภาพที่ 8 แสดงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ผังความเชื่อมโยงของแผน 3 ระดับ
สู่แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9
ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2566-2568)



ภาพที่ 9 ความเชื่อมโยงของแผน 3 ระดับ สู่แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9



บทที่ 3

**แผนยุทธศาสตร์
เขตสุขภาพที่ 9**



บทที่ 3

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี

วิสัยทัศน์ (Vision)

ปี 2566 - 2568 องค์กรเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Smart Organization)

ปี 2569 - 2571 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ปี 2572 - 2575 องค์กรแห่งนวัตกรรมด้านสุขภาพ (Innovation Organization)

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
3. พัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการ

เป้าหมาย (Goal)

1. ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ
2. ระบบสุขภาพยั่งยืน (Sustainable Health Service System)
3. เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)

ตัวชี้วัดหลักขององค์กร (Corporate KPIs)

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 50 ของประชาชนในเขตสุขภาพ และมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ
2. อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล
3. หน่วยบริการทุกแห่งเป็น Smart Hospital
4. ภาระงานของบุคลากรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. มีระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

โดยแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568) มีแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568)
ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1

วิสัยทัศน์ (Vision)	ปี 2566-2568 องค์กรเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Smart Organization) ปี 2569-2571 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Leaning Organization) ปี 2572-2575 องค์กรแห่งนวัตกรรมด้านสุขภาพ (Innovation Organization)
พันธกิจ (Mission)	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย 3. พัฒนากำลังคนในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับระบบบริการ
เป้าหมายหลัก (Goal)	1. ประชาชนสุขภาพดี เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ 2. ระบบสุขภาพยั่งยืน (Sustainable Health Service System) 3. เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)
ตัวชี้วัดหลักขององค์กร (Corporate KPIs)	1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 50 ของประชาชนในเขตสุขภาพ และมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 2. อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับขนาดของโรงพยาบาล 3. หน่วยบริการทุกแห่งเป็น Smart Hospital 4. ภาระงานของบุคลากรเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 5. มีระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence
3 ยุทธวิธี	3 ยุทธวิธี	3 ยุทธวิธี	3 ยุทธวิธี
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ และภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)	ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ	ยุทธวิธี 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ยุทธวิธี 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ยุทธวิธี 3 พัฒนาคณะกรรมการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข	ยุทธวิธี 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน ยุทธวิธี 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ยุทธวิธี 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย		
เป้าหมาย	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	1.1 ส่งเสริมและพัฒนาสถานิรักษสุขภาพ Health Station 1.2 พัฒนางค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. Health Station 1.1. ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ) 1.2 Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 1.3 Premium Health Station ต้นแบบ 1 แห่ง/อำเภอ 2. มี Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบอื่นๆ อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง	1. จำนวน Premium Health Station ต้นแบบ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของ อำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด 2. รพศ. รพท. และ รพช. มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD	1. จำนวน Premium Health Station ต้นแบบ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของ อำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด 2. รพศ. รพท. และ รพช. มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. ศูนย์วิชาการ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค		
เป้าหมาย	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	2.1 การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย 2.1.1 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.1.2 พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา และภาคส่วนอื่นๆ		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย 1.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 1.3 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.4 Age Friendly City 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.1 Health Station ในสถานประกอบการ 2.2 Health Station ในสถานศึกษา 2.3 Health Station ในแหล่งอื่นๆ	1. ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น	1. ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อปท. สปสช. สถานประกอบการ ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ(โรงพยาบาลเอกชน) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่ายภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)		
เป้าหมาย	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	3.1 จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในระดับเขต 3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ 3.3 ประเมินมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้มาตรฐานจากกรมควบคุมโรค 3.4 พัฒนาระบบข้อมูลการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ 3.5 มีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสาธารณสุข		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. EOC ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ร้อยละ 100 2. ทีม CDCU /JIT เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค 3. ทุกจังหวัดมีระบบการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ	1. ทีม CDCU /JIT เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค 2. ทุกจังหวัดมีระบบการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ	1. ทีม CDCU /JIT เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค 2. ทุกจังหวัดมีระบบการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital		
เป้าหมาย	ลดแออัด และลดรอคอย		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	1.1 พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital โดยการขับเคลื่อนระบบ Digital Transformation 1.2 Strengthening รพช.Node 1.3 Smart Referral & Administrative Center		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. อัตราครองเตียง รพช.Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 3. รพศ. และ รพท. ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. อัตราครองเตียง รพช. Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 3. รพศ. รพท. รพช.Node ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน 2. อัตราครองเตียง รพช. ทุกแห่ง เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 3. รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และศูนย์วิชาการทุกแห่ง		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ		
เป้าหมาย	ลดป่วย และลดตาย		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service) 2.2 พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Smart Primary Care)		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ลดการป่วยและการตายจากโรค Stroke STEMI Sepsis Trauma Newborn 2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค 2.1 NCD 2.2 Stroke STEMI 2.3 Cancer 3. ลดอุบัติการณ์และการตายจากอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	1. ลดการป่วยและการตายจากโรค Stroke STEMI Sepsis Trauma Newborn 2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค 2.1 NCD 2.2 Stroke STEMI 2.3 Cancer 3.ลดอุบัติการณ์และการตายจากอุบัติเหตุ จราจรทางถนน	1. ลดการป่วยและการตายจากโรค Stroke STEMI Sepsis Trauma Newborn 2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค 2.1 NCD 2.2 Stroke STEMI 2.3 Cancer 3.ลดอุบัติการณ์และการตายจากอุบัติเหตุ จราจรทางถนน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และศูนย์วิชาการทุกแห่ง		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ		
เป้าหมาย	ลดแออัด ลดรอคอย และลดป่วย		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	3.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิครบวงจร		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง รพ.สต. PCU และ NPCU มีแผนในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรค Stroke STEMI Trauma Newborn Cancer มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย และ อปท. 	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง รพ.สต. PCU และ NPCU มีแผนในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรค Stroke STEMI Trauma Newborn Cancer มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย และ อปท. 	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง รพ.สต. PCU และ NPCU มีแผนในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรค Stroke STEMI Trauma Newborn Cancer มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ รพ.แม่ข่าย และ อปท.
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. ศูนย์วิชาการทุกแห่ง และ อปท.		



ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ		
เป้าหมาย	เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านกำลังคน		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	<p>1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>1.1 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3</p> <p>2. บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p>	<p>1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>1.2 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2.5</p> <p>2. บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p>	<p>1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>1.3 เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2</p> <p>2. บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p>
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.		

ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน		
เป้าหมาย	เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	2.1 การพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะที่หลากหลาย		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.		

ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข		
เป้าหมาย	เจ้าหน้าที่มีความสุข (Work Life Balance)		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	3.1 ทุกองค์กรมีการพัฒนาไปสู่ Happy Workplace		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	<p>1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการจัดการจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 60</p> <p>1.1 มีแผนการจัดการจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>1.2 มีแผนการจัดการจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม</p> <p>1.3 มีแผนการจัดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร</p>	<p>1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการจัดการจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 80</p> <p>1.1 มีแผนการจัดการจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>1.2 มีแผนการจัดการจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม</p> <p>1.3 มีแผนการจัดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร</p> <p>1.4 มีแผนการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)</p>	<p>1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการจัดการจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 100</p> <p>1.1 มีแผนการจัดการจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ</p> <p>1.2 มีแผนการจัดการจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม</p> <p>1.3 มีแผนการจัดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร</p> <p>1.4 มีแผนการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)</p>
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สสจ. รพศ. รพท. รพช.		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence

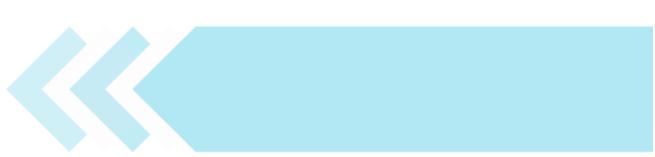
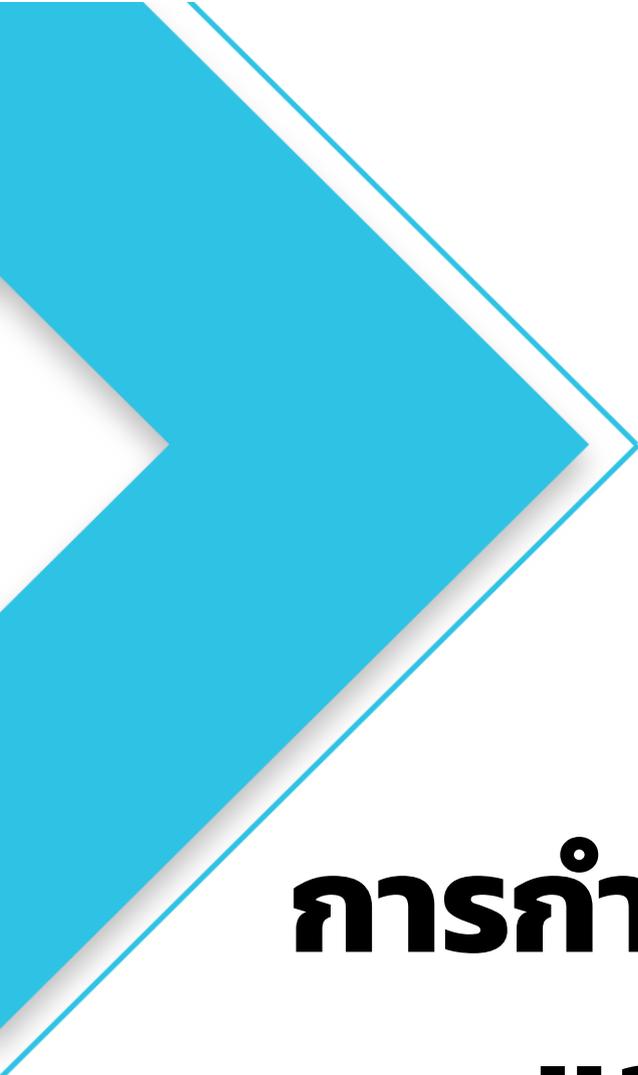
ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9Datalake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน		
เป้าหมาย	รวบรวมข้อมูล เพื่อสนับสนุนการบริหารงานด้านสาธารณสุข การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพของประชาชน		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9Datalake) 1.2 พัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9Datalake) 1.3 ควบคุมกำกับ ติดตาม และรายงานผลการบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9Datalake)		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9Datalake) เขตสุขภาพที่ 9 2. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานการณ์การส่งข้อมูล 2.1 รพศ. และ รพท. ร้อยละ 100 2.2 รพช. ร้อยละ 90 2.3 รพ.สต. ร้อยละ 50	- ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน)	- มีระบบรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ		
เป้าหมาย	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 ขึ้นไป		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	2.1 ควบคุม กำกับ ติดตาม และรายงานผลการบริหารจัดการการเงินการคลังทุกเดือน 2.2 พัฒนาบุคลากรด้านการเงินการคลัง และส่งเสริมความรู้ที่เกี่ยวข้อง 2.3 พัฒนาโปรแกรมด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง (Smart Back Office)		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป 2. ร้อยละของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6 3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 4 ประเด็นสุขภาพ \geq ร้อยละ 80	1. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป 2. ร้อยละของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4 3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 5 ประเด็นสุขภาพ \geq ร้อยละ 85	1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป 2. ร้อยละของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2 3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 6 ประเด็นสุขภาพ \geq ร้อยละ 90
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานบริหารทั่วไป ของหน่วยบริการ และ สสจ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9		

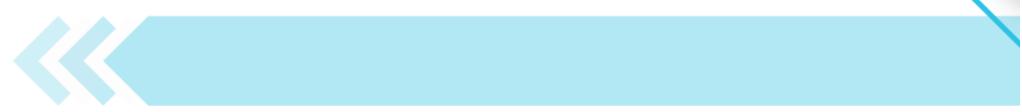
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence

ยุทธวิธี	ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ		
เป้าหมาย	หน่วยบริการมีความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐ		
กิจกรรมหลัก (โครงการ)	3.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุงในระดับจังหวัด 3.3 เสริมสร้างความรู้ด้านพัสดุ การเงิน บัญชี การควบคุมภายในให้กับทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9		
Small success (KPI/OKRs)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 95 2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ 3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน (5 มิติ) ร้อยละ 90	1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 100 2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ 3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน (5 มิติ) ร้อยละ 95	1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 100 2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ 3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน (5 มิติ) ร้อยละ 100
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สนง.เขตฯ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. และ รพ.สต.		



บทที่ 4

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล



บทที่ 4

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566 – 2568) นี้ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เร่งรัดการดำเนินงาน โดยยึดความสำเร็จตามตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ เป็นเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย					
1. Health Station					
1.1 ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ)	ร้อยละ	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 2	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 3	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 4	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 5
1.2 Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50
1.3 Premium Health Station ต้นแบบ 1 แห่ง/อำเภอ	แห่ง	-	-	-	อำเภอละ 1 แห่ง
2. มี Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ อย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง	เรื่อง/ อำเภอ	-	-	-	≥ 1 เรื่อง/อำเภอ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค					
1. ภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย 1.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 1.3 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.4 Age Friendly City	จำนวน	มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 3.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 75
2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.1 Health Station ในสถานประกอบการ 2.2 Health Station ในสถานศึกษา 2.3 Health Station ในแหล่งอื่นๆ	จำนวน	ชี้แจงและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และสถานประกอบการ	-พัฒนาศักยภาพแกนนำครู และนักเรียน (50 โรงเรียน 50 ครูอนามัย 100 นักเรียนแกนนำ) -เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการปิดหมด 6 แห่งและส่งเสริมการใช้งาน	- สถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อด้านสุขภาพ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และมีโรงงานปิดหมด 12 แห่งและส่งเสริมการใช้งาน	มีสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปิดหมด - Health station ในสถานประกอบการร้อยละ 10 ของจำนวนสถานประกอบการขนาดใหญ่ของแต่ละจังหวัด (รวม 12 แห่ง)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
					และมีการเข้าใช้งานครบ 12 แห่ง - Health station ในสถานศึกษา ร้อยละ 10 ในสถานศึกษาที่สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) - Health station แหล่งอื่น ๆ(แห่ง)
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)					
1. EOC ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ร้อยละ 100	ร้อยละ	มีคณะกรรมการทบทวนและประเมินตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
2. ทีม CDCU/JIT เป็นไปตามมาตรฐานของ กรมควบคุมโรค	ร้อยละ	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อฯ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
3. ร้อยละการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และภัยสุขภาพระดับจังหวัด	ร้อยละ	การแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การวางแผนแบบฟอร์ม ร่วมกัน	มีการออกแบบการเก็บ/การบันทึกข้อมูล/ใช้ข้อมูล ต้นแบบ,พื้นฐาน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital					
1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการ ประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพ จัดประชุม หรือจัดทำ เอกสารเพื่อถ่ายทอด นโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บ ข้อมูลและรายงานผล การดำเนินงาน 2.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 20	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ฉุกเฉินร้อยละ 100 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่ เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)			
2. อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมชี้แจงหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้องประเด็น ดังนี้ - ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลชุมชน Node ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราครองเตียง ไม่เกินร้อยละ 80	ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน Node ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราครองเตียง ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพ ที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80 2.นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ
3. รพศ. และ รพท. ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม หรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอด	1. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด 4 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานศูนย์ประสาน	1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก (ระดับ S และ M1) ใน	1. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก (ระดับ S และ M1) ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		<p>นโยบายผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน <p>2. มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Administrative Center ด้านโรคมะเร็ง ระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับ</p>	<p>รับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่เป็น referral center one stop service</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการจัดทำโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดทำคำสั่งและประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และ Administrative Center ด้านโรคมะเร็ง</p>	<p>เขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่เป็น referral center one stop service (ดำเนินการ 4 แห่ง จาก 8 แห่ง)</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>ดำเนินงานศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่เป็น referral center one stop service</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดตั้งศูนย์ Administrative Center ในระดับเขต ด้านโรคมะเร็ง</p> <p>3. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		จังหวัด แต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 4. โรงพยาบาลศูนย์ ประจำจังหวัดจัดทำ คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566			
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ					
1. ลดการป่วยและการตายจากโรค					
1.1 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อ เทียบจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา			
1.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลง เมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา			
1.3 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อ เทียบจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา			

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.4 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.5 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.6 ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.7 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค					
2.1 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 90
2.2 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 90
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 90
2.4 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	-	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2.5 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
2.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	ร้อยละ	-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10
3. ลดอุบัติเหตุและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน - จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (ระดับเขตสุขภาพ)	อัตราต่อประชากรแสนคน	364 (5.40)	830 (12.32)	1,306 (19.37)	1,709 (25.36)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) - มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง อย่างน้อย จำนวน 1 แห่ง/จังหวัด	หน่วย	-ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน -มีแผนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) D39	มีการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย เพื่อพัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)	พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษ เขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)	มีการจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด
2. หน่วยบริการบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	หน่วย	มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI,	มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI,	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke,	1. สรุปผลการดำเนินโครงการและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-ร้อยละ 70 ของ PCU, NPCU, รพ.สต. มีแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)		Trauma Newborn, Cancer)	Trauma Newborn, Cancer)	STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	2. วางแผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2567
3. มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	หน่วย	- มีการชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน - มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีการจัดตั้งคณะทำงานและศูนย์ประสานงานเพื่อคอยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีการพัฒนา ปรับปรุงแผนการดำเนินงานเพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีการบูรณาการระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 3	ร้อยละ	-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ	-มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น -มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	-มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน					
1. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุนทางด้าน Digital Skill	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุนทางด้าน Digital Skill ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข					
1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) 1.1 มีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 1.2 มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม	หน่วย	-	1. มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 2. มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม	-	หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.3 มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร			3. มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน					
<p>1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานะการส่งข้อมูล</p> <p>2.1 รพศ. และ รพท. ร้อยละ 100</p> <p>2.2 รพช. ร้อยละ 90</p> <p>2.3 รพ.สต. ร้อยละ 50</p>	ร้อยละ	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการติดตั้ง R9Gateway v.2	หน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway v.2	กำกับติดตามผลการดำเนินการติดตั้งโปรแกรม R9Gateway v.2	<p>1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานะการส่งข้อมูล</p> <p>2.1 รพศ. และ รพท. ร้อยละ 100</p> <p>2.2 รพช. ร้อยละ 90</p> <p>2.3 รพ.สต. ร้อยละ 50</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score)ระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 35	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 40	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 45	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 50
2. ร้อยละหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละ	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6
3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment	ร้อยละ	-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 4 ประเด็นผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 80
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ					
1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ระดับ/ร้อยละ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2566					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	แห่ง	หน่วยบริการได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในจังหวัด	หน่วยบริการมีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 50 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง	หน่วยบริการมีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 70 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง	หน่วยบริการมีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 90 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง
3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน (5 มิติ)	ร้อยละ	จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง มีคู่มือการทำงานด้านการเงิน บัญชี ด้านพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการควบคุมภายใน รวมทั้งกระดาษทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย					
1. จำนวน Premium Health Station ต้นแบบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของ อำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด	ร้อยละ	-	-	-	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ
2. รพศ. รพท. และ รพช. มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD	แห่ง/ ร้อยละ	-	-	-	รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง มีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค					
1. ภาคส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย 1.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 1.3 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.4 Age Friendly City	จำนวน อปท.ที่ให้ การ สนับสนุน ในกิจกรรม ด้าน สาธารณสุข	มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรม

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
					ทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น 3.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80
2. ภาศึเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.1 Health Station ในสถานประกอบการ 2.2 Health Station ในสถานศึกษา 2.3 Health Station ในแหล่งอื่นๆ	จำนวน	-	-	-	มีสถานประกอบการสถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปักหมุดเพิ่มมากขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 5
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)					
1. ทีม CDCU/JIT เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค	ร้อยละ	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	ร้อยละ 87	ร้อยละ 90
2. ร้อยละการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	ร้อยละ	การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การใช้งานอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจังหวัด	การใช้งานอย่างน้อย ร้อยละ 85 ของจังหวัด

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital					
1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการ ประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพ จัดประชุม หรือจัดทำ เอกสารเพื่อถ่ายทอด นโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - ยุทธศาสตร์ - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บ ข้อมูลและรายงานผล การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 2.รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอก ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 20	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอก ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วย นอก ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ของ โรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่ เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)			
2. อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	1.สำนักงานเขตสุขภาพ จัดประชุมชี้แจงหรือ จัดทำเอกสารเพื่อ ถ่ายทอดนโยบายสู่ ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 เสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง - ยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บ ข้อมูลและรายงานผล การดำเนินงาน 2. อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขต สุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขต สุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80 2. นำข้อมูลวางแผน ปรับปรุงประสิทธิภาพและ ประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		Node ทุกแห่ง ในเขต สุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80			
3. รพศ. และ รพท. ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพ จัดประชุม หรือจัดทำ เอกสารเพื่อถ่ายทอด นโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บ ข้อมูลและรายงานผล การดำเนินงาน 2. มีคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับ เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลชุมชนที่เป็น แม่ข่ายบริการ (Node) ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral 2.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่ง มีการ จัดทำโครงการในการ พัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่เป็น แม่ข่ายบริการ (Node) ร้อยละ 50 ของเขต สุขภาพ มีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center 2. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่ง ดำเนิน โครงการในการพัฒนา งานวิชาการ ระบบการ ส่งต่อผู้ป่วย	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ ข่ายบริการ (Node) ในทุก จังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center 2. นำข้อมูลวางแผน ปรับปรุงประสิทธิภาพและ ประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด แต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 4. โรงพยาบาลศูนย์ประจำ จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบ ส่งต่อผู้ป่วยระดับ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567			
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ					
1. ลดการป่วยและการตายจากโรค					
1.1 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อ เทียบจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา			
1.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลง เมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบจากปีที่ผ่านมา			

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.3 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.4 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.5 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.6 ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.7 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค					
2.1 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 92
2.2 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 92
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 92

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2.4 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	-	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92	ร้อยละ 92
2.5 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	-	ร้อยละ 22	ร้อยละ 22	ร้อยละ 22
2.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	ร้อยละ	-	ร้อยละ 12	ร้อยละ 12	ร้อยละ 12
3. ลดอุบัติเหตุและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน - จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน (ระดับเขตสุขภาพ)	อัตราต่อประชากรแสนคน	-	-	-	1,140 (16.92)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) - มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2566	หน่วย	มีแผนการดำเนินงาน / โครงการในการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง และให้บริการประชากรในพื้นที่	จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่	- จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรองป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่ - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 15% ของ Super PCC เขตเมือง	- มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2566 - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 30% ของ Super PCC เขตเมือง

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. หน่วยบริการบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer) - ร้อยละ 80 ของ PCU, NPCU, รพ.สต. มีแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	หน่วย	มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	1. สรุปผลการดำเนินโครงการและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 2. วางแผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2568
3. มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	หน่วย	- มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - คัดเลือกระบบสารสนเทศที่จะใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- มีข้อตกลงร่วมกันในการ (MOU) ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ติดตั้งระบบสารสนเทศที่จะใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีการทดสอบระบบเชื่อมต่อข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 2.5	ร้อยละ	-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2.5
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ	-มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น -มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	-มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน					
1. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพ	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
			และสายสนับสนุน ทางด้าน Digital Skill		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข					
1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) 1.1 มีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 1.2 มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม 1.3 มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 1.4 มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)	หน่วย	-	1. มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 2. มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม 3. มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 4. มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)	-	หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน					
1. หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน)	ร้อยละ	หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 90 รพสต ร้อยละ 50	หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 95 รพสต ร้อยละ 80	หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 100 รพสต ร้อยละ 90	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน)
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score)ระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 55	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 60	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 70	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 80
2. ร้อยละหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละ	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment	ร้อยละ	-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 5 ประเด็น ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 85
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ					
1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ระดับ/ร้อยละ	ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	แห่ง/ร้อยละ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนาดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 5	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 60 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 5	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 80 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 95 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน (5 มิติ)	ร้อยละ	ปรับปรุงเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผล การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ปรับปรุงคู่มือการทำงาน ด้านการเงิน บัญชี ด้านพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการควบคุมภายใน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย					
1. จำนวน Premium Health Station ต้นแบบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของ อำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด	แห่ง	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ
2. รพศ. รพท. และ รพช. มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD	แห่ง	-	-	-	รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง มีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค					
1. ภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย 1.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 1.3 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.4 Age Friendly City	จำนวนอปท. ที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมด้านสาธารณสุข	มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
					มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น 3.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 85
2. ภาศึ่เครือช่ยที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.1 Health Station ในสถานประกอบการ 2.2 Health Station ในสถานศึกษา 2.3 Health Station ในแหล่งอื่นๆ	แห่ง	-	-	-	มีสถานประกอบการสถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปักหมุดเพิ่มมากขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 5
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)					
1. ทีม CDCU/JIT เป็นไปตามมาตรฐานของ กรมควบคุมโรค	ร้อยละ	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มากกว่าร้อยละ 90	มากกว่าร้อยละ 90
2. ร้อยละการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	ร้อยละ	การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การใช้งานอย่างน้อย ร้อยละ 90 ของจังหวัด	การใช้งานร้อยละ 100 ของจังหวัด

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital					
1. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม หรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - ยุทธศาสตร์ - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 2. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)	รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)	รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)	รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมชี้แจงหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 เสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง - ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน	1.อัตราครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80 2.นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ
3. รพศ. และ รพท. ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	แห่ง	1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม หรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน ทุก	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการ	1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		<p>- ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- แนวทางการดำเนินงาน</p> <p>- แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>2. มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>ปีงบประมาณ 2568</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด แต่ละจังหวัด</p> <p>ปีงบประมาณ 2568</p> <p>4. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจัดทำ</p>	<p>แห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการจัดทำโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>จัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ</p>

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568			
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ					
1. ลดการป่วยและการตายจากโรค					
1.1 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.3 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.4 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.5 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.6 ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
1.7 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
2. การคัดกรองใน 3 กลุ่มโรค					
2.1 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 94
2.2 ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 94
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	-	-	-	≥ ร้อยละ 94
2.4 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	-	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94	ร้อยละ 94
2.5 ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	-	ร้อยละ 24	ร้อยละ 24	ร้อยละ 24
2.6 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	ร้อยละ	-	ร้อยละ 14	ร้อยละ 14	ร้อยละ 14

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ลดอุบัติเหตุและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน - จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน (ระดับเขตสุขภาพ)	อัตราต่อ ประชากร แสนคน	-	-	-	975 (14.47)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1. มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) - มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2567	หน่วย	มีแผนการดำเนินงาน / โครงการในการส่งเสริม สุขภาพ คัดกรอง และ ให้บริการประชากรใน พื้นที่	จัดบริการด้านการ ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ ประชากรในพื้นที่	- จัดบริการด้านการ ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน โรคให้ประชากรในพื้นที่ - มีการดูแลประชากรใน พื้นที่ครอบคลุม 40% ของ Super PCC เขต เมือง	- มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2567 - มีการดูแลประชากรใน พื้นที่ครอบคลุม 50% ของ Super PCC เขต เมือง
2. หน่วยบริการบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี แผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer) - ร้อยละ 90 ของ PCU, NPCU, รพ.สต. มีแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	หน่วย	มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	มีการจัดทำแผนเพื่อ แก้ไขปัญหา ด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	1. สรุปผลการดำเนิน โครงการและวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา 2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	หน่วย	- มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - มีการวิเคราะห์ผลการใช้งานระบบสารสนเทศ	- พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูล การเชื่อมต่อบริบทสารสนเทศ - จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าในการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- สรุปผลการทดสอบการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละ	-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2
2. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	ร้อยละ	-มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น -มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	-มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน					
1. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	ร้อยละ	-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุนทางด้าน Digital Skill	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข					
1. หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) 1.1 มีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 1.2 มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม	หน่วย	-	1. มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ 2. มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม	-	หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace (ความสุขในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.3 มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 1.4 มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดีสบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)			3. มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 4. มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน					
1. มีระบบรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ	ร้อยละ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดขอบเขตการนำเข้าข้อมูล - พัฒนาระบบรายงานเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - ปรับปรุงและพัฒนา ระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - ปรับปรุงและพัฒนา ระบบ 	มีระบบรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ					
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score)ระดับ B ขึ้นไป	ร้อยละ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 85	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 90	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 95	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 100
2. ร้อยละหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 2.1 ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 2.2 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละ	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2
3. ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment	ร้อยละ	-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 6 ประเด็นผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence					
ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ					
1. ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ระดับ/ร้อยละ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
2. จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	แห่ง/ร้อยละ	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนาตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 60 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 80 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 15	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 95 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 15

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2568					
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน (5 มิติ)	ร้อยละ	พิจารณาทบทวนผล การดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนา องค์ความรู้ในรูปแบบ สื่อออนไลน์ทั้งด้าน ทฤษฎีและการฝึก ปฏิบัติการเพื่อให้หน่วย บริการได้รับความรู้ ความเข้าใจ สามารถ นำไปพัฒนาให้เกิด ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลรวมทั้งช่วย ป้องกันหรือ ลดความ เสี่ยงจากความผิดพลาด ความสิ้นเปลืองความสูญ เปล่าของการใช้ ทรัพยากรสิน หรือกระทำ อันเป็นการทุจริต	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100

1. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานจากแหล่งข้อมูล

1.1 Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เน้นการใช้ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยให้ความสำคัญในการตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

1.2 R9 Datalake เป็นระบบที่แสดงรายงานของข้อมูลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ ข้อมูลประชากร การแบ่งเขตการปกครอง บุคลากร และข้อมูลการใช้งานบริการสาธารณสุข รวมถึงสถิติชีพ สถิติผู้มารับบริการ สถิติการใช้จ่าย สถิติการใช้เวชภัณฑ์ สถิติผู้มารับบริการรายเดือน สถิติการตรวจ Lab ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สถิติการตรวจ X-Rays ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และสถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.3 ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ทุกแห่งภายในเขตสุขภาพที่ 9) โดยมีการประสานงานด้านงานข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และระบบสารสนเทศ (MIS) ระดับจังหวัด ภายในเขตสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล สำหรับใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลในระดับเขตสุขภาพ

1.4 ข้อมูลจากศูนย์วิชาการภายในเขตสุขภาพที่ 9 โดยมีการประสานงานด้านงานข้อมูลในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 ข้อมูลสถิติจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยมีการประสานงานด้านงานข้อมูลในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

1.6 ข้อมูลจากกองบริหารการสาธารณสุข โดยมีการประสานงานด้านงานข้อมูลในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

2. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ

2.1 คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานคณะ กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อย ไตรมาสละ 1 ครั้ง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตาม และประเมินผล เกี่ยวกับด้านยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ ให้ตรงต่อบริบทของพื้นที่ และความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทำหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรด้านต่างๆ ภายในเขตสุขภาพ เช่น ด้านบุคลากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ ระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสุขภาพ ฯลฯ เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายเขตสุขภาพ และปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

โดยมี ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ เป็นประธาน กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะมีบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบาย และยุทธศาสตร์ภายใต้คณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพนำสู่การปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์ต่อประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างสูงสุด รวมทั้งทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการดำเนินงาน และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ภายในเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

2.3 คณะกรรมการทึมนำระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9

โดยมี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 เป็นประธานคณะกำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะมีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ กำกับติดตามการดำเนินการตามนโยบาย และตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 มอบหมาย

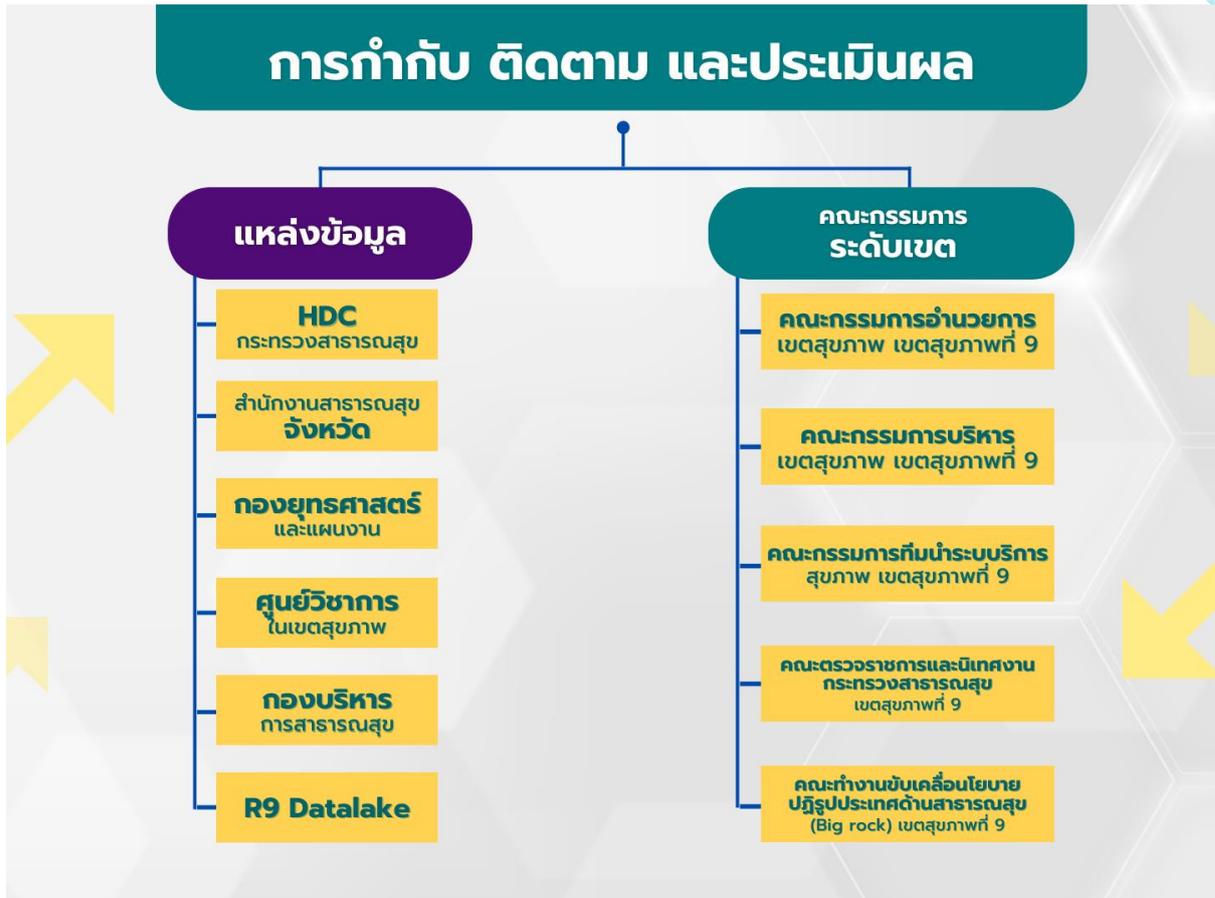
2.4 คณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9

มีบทบาทหน้าที่ ในการกำกับติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและประเด็นสำคัญ รวมทั้งการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัด บทบาทหน้าที่ภารกิจของหน่วยงาน และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารภายในเขตสุขภาพ ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม สรุประเด็นสำคัญต่างๆในการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการตามรายประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9

2.5 คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (Big rock) เขตสุขภาพที่ 9

มีบทบาทหน้าที่

1. ดำเนินการขับเคลื่อนงานที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตามประเด็น Big rock
2. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตามประเด็น Big rock
3. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายไตรมาส ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 9



แผนภูมิที่ 6 ฝั่งการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

The background features several decorative elements in shades of pink. On the left, a large, stylized arrow points right. On the right, a large, stylized arrow points left. In the upper right and lower left areas, there are horizontal bars with double arrowheads pointing towards the center. The text 'ภาคผนวก' is centered in a bold, black font.

ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด (Template)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

(Prevention & Promotion Excellence)

หมวด(ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย			
แผนงาน/โครงการ	ส่งเสริมและพัฒนาสถานีรักษสุขภาพ Health Station			
ระดับการแสดงผล	ระดับอำเภอ			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ)			
คำนิยาม	<p>1) Heath station (สถานีรักษสุขภาพ) หมายถึง กระบวนการให้บริการคัดกรองสุขภาพในพื้นที่นอกสถานพยาบาล ให้สามารถคัดกรองกลุ่มปกติ เสี่ยง สงสัยป่วย และส่งต่อกลุ่มป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา เชื่อมโยงด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพด้วยระบบ 3 หมอ</p> <p>2) การเข้าใช้ หมายถึง จำนวนครั้งการเข้าใช้บริการ Health station (สถานีรักษสุขภาพ)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ)				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ)	เพิ่มจากปี 2565 ร้อยละ 5	เพิ่มจากปี 2566 ร้อยละ 5	เพิ่มจากปี 2567 ร้อยละ 5
วัตถุประสงค์	<p>1. เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการ Health station</p> <p>2. ประชาชนสามารถทราบสภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพของตนเอง</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่เข้าใช้บริการ Health station ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>การเข้าใช้บริการ</p> <p>1. การบริการสภาวะสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองดัชนีมวลกาย (BMI) วัดเส้นรอบเอว (WC) การตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) การวัดระดับความดันโลหิต (BP) การคัดกรองอัตราการเต้นของหัวใจ (HR)</p> <p>2. บันทึกใน Application Health station และส่งออกข้อมูลตามระบบของสถานีรักษสุขภาพการเข้าใช้บริการ</p>			

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนการเข้าใช้บริการ Health station ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ประจำปีงบประมาณปัจจุบัน</p> <p>B = จำนวนการเข้าใช้บริการ Health station ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ประจำปีงบประมาณที่ผ่านมา</p> <p>C = ร้อยละการเข้าใช้บริการ Health station ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อเทียบกับปี 2565</p> $C = \frac{A}{B} \times 100$			
ระยะเวลา ประเมินผล	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2568			
เกณฑ์การประเมิน : ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5 (ระดับอำเภอ) ปี 2566				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 2	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 3	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 4	เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 5
วิธีการประเมินผล :	การเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ปี 2566 มากกว่าปี 2565 ร้อยละ 5			
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูลจากระบบสถานีรักษาสุขภาพ Health station (R9 Datalake Report)			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลปี 2565 (14 ก.พ. 2565 - 30 ก.ย. 2565)			
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2565	
	ร้อยละการเข้าใช้ Health Station ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ	(เขตสุขภาพที่ 9) 10.89	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9			
	<ol style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ 			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงาน NCD			
	<ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 			

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย				
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ				
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด				
ชื่อตัวชี้วัด	ประชาชนมี Personal Health Records มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50				
คำนิยาม	Personal Health Records หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่เข้าถึงได้ และสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีส่วนที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้รับบริการเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม เช่น Mobile Application ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ถูกแทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์และความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศอย่างเคร่งครัด				
เกณฑ์เป้าหมาย: Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>ปี 2566</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประชาชนมี Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50</td> <td>≥ ร้อยละ 50</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด	ปี 2566	ประชาชนมี Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50
ตัวชี้วัด	ปี 2566				
ประชาชนมี Personal Health Record มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 50				
วัตถุประสงค์	1. พัฒนาการความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ 2. เพื่อใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Records : PHR)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรสัญชาติไทยอาศัยในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area = 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การเข้าใช้บริการ 1. บันทึกใน Application Health station/H4U/หมอพร้อม และส่งออกข้อมูลตามระบบของสถานี่รักษสุขภาพ ไม่ว่าจะมีส่วนที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม เช่น Mobile Application 2. ดึงข้อมูลจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่มีข้อมูลในฐานะข้อมูลด้านสุขภาพ (Personal Health Record) ในปี 2566				

	<p>B = ประชากรสัญชาติไทยอาศัยในเขตรับผิดชอบทั้งหมด Type area = 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอยู่จริง), 3 (มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) ในปีงบประมาณ 2566 (คน)</p> <p>C = ร้อยละของประชากรมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) ปี 2566 เทียบกับประชากรในพื้นที่เขตรับผิดชอบ</p> $C = \frac{A}{B} \times 100$ <p>เป้าหมาย คือ C ≥ ร้อยละ 50</p>													
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566													
<p>เกณฑ์การประเมิน : ประชาชนมี Personal Health Records มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ปี 2566</p>														
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</td> <td style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</td> <td style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</td> <td style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td>≥ ร้อยละ 20</td> <td>≥ ร้อยละ 30</td> <td>≥ ร้อยละ 40</td> <td>≥ ร้อยละ 50</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน											
≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50											
วิธีการประเมินผล :	ประชาชนมี Personal Health Records มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50													
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูล H4U /R9 Data lake /หมอพร้อม /SMART อสม./หมอรู้จักคุณ / หรือ Application /Platform ที่จังหวัดใช้อยู่													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วย วัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละประชากรมี ข้อมูล Personal Health Records</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ร้อยละประชากรมี ข้อมูล Personal Health Records	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วย วัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2563	2564	2565										
ร้อยละประชากรมี ข้อมูล Personal Health Records	ร้อยละ	NA	NA	NA										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ 													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ผู้รับผิดชอบงาน NCD</p> <ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 													

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ			
ระดับการแสดงผล	ระดับอำเภอ			
ชื่อตัวชี้วัด	Premium Heath station ต้นแบบ 1 แห่ง/อำเภอ			
คำนิยาม	Premium Heath station หมายถึง สถานีรักษสุขภาพที่มีเครื่องมือพื้นฐานระดับ Excellence มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากสถานีรักษสุขภาพหรือจากประชาชนกับหน่วยบริการ และหน่วยบริการมีการจัดการข้อมูลเพื่อให้บริการตามความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง และมีกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยง/สร้างสุขภาพดี/ลดความเสี่ยง เพิ่มเติมจากระดับ Excellence เช่น สถานีรักษสุขภาพอ่อนหวาน, สถานีรักษสุขภาพเด็กไทยแถมใส่, สถานีรักษสุขภาพสูงวัยสุขภาพดี, สถานีรักษสุขภาพวิถีไทย เป็นต้น			
เกณฑ์เป้าหมาย: Premium Heath station ต้นแบบ 1 แห่ง/อำเภอ				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	มี Premium Heath station ต้นแบบ	อำเภอละ 1 แห่ง	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มการเข้าใช้บริการ และพัฒนาศักยภาพ Heath station 2. พัฒนาการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 9			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เกณฑ์การยกระดับ Premium Heath station 1. คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์การประเมิน 2. ชี้แจงและแจ้งเวียนแนวทาง Premium Heath station 3. คณะกรรมการระดับจังหวัดคัดเลือกพื้นที่ 4. รายงานผลการคัดเลือก 5. สรุปผลการคัดเลือกและสรุปรายงานเสนอผู้บริหารเขตสุขภาพ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2568			
เกณฑ์การประเมิน : ประชาชนมี Premium Heath station ต้นแบบ				
ปี 2566				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	-	-	-	อำเภอละ 1 แห่ง

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ	ร้อยละ 50 ทุกอำเภอ

วิธีการประเมินผล :	ประชาชนมี Premium Health station ต้นแบบ				
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดำเนินงาน Premium Health station				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	Premium Health station ต้นแบบ	แห่ง	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 1. ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2. ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงาน NCD 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย		
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ		
ระดับการแสดงผล	ระดับอำเภอ		
ชื่อตัวชี้วัด	มี Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ อย่างน้อย อำเภอละ 1 เรื่อง ในปี 2566		
คำนิยาม	Best Practice หมายถึง วิธีปฏิบัติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือวิธีปฏิบัติที่นำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งเหมาะกับองค์กรนั้นๆ โดยไม่จำเป็น ต้องเป็นสิ่งที่สามารถทำได้หรือเหมาะสมกับทุกองค์กร และสอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่นั้นๆ โดยมีการดำเนินงานรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ และสามารถบูรณาการร่วมกับ Health station เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น เช่น setting โรงงาน ชุมชน โรงเรียน เป็นต้น โดยใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบข้อซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรับเลือกใช้บริการเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้		
เกณฑ์เป้าหมาย: Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ≥ 1 เรื่อง/อำเภอ			
ตัวชี้วัด			
ปี 2566			
มี Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ≥ 1 เรื่อง/อำเภอ			
วัตถุประสงค์	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 9		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด 2. ประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ 3. ประชุมคณะกรรมการระดับระดับอำเภอคัดเลือกพื้นที่ 4. รายงานผลการคัดเลือก 5. สรุปผลการคัดเลือกและสรุปรายงานเสนอผู้บริหารเขตสุขภาพ		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-		
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566		
เกณฑ์การประเมิน : อำเภอมี Best Practice ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
ปี 2566			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	≥ 1 เรื่อง/อำเภอ

<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>มีการดำเนินงานรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ และสามารถบูรณาการร่วมกับ Health station เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชุมชน โรงเรียนหรือสถานประกอบการ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการยกระดับครอบครัว ชุมชน รอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 2) มีอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital Caregiver) 3) อาสาสมัครแกนนำได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ การถ่ายทอดรูปแบบ เครื่องมือ คู่มือ และองค์ความรู้ตามแนวทางการสร้างครอบครัวรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ 4) อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital Caregiver) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ มีการสื่อสารสุขภาพ บอกต่อในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน หรือในสถานประกอบการ 5) อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน (Digital Caregiver) ลงทะเบียน เข้าใช้งานในระบบ Digital Health Platform 6) มีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มปกติและเสี่ยง ด้วยวิธีการของแต่ละหน่วยงานตามความเหมาะสม 7) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยประเมินเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 													
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>														
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">หน่วยวัด</th> <th colspan="3" style="width: 70%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">2563</th> <th style="width: 20%;">2564</th> <th style="width: 20%;">2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">-</td> <td style="text-align: left;">เรื่อง</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	-	เรื่อง	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		2563	2564	2565										
-	เรื่อง	-	-	-										
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2. ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ 													
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงาน NCD และงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 													

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ			
ระดับการแสดงผล	รพศ. รพท. และ รพช.			
ชื่อตัวชี้วัด	รพศ. รพท. และ รพช. มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD			
คำนิยาม	<p>โปรแกรม Metaverse หมายถึง เทคโนโลยีแบบไร้รอยต่อที่ให้บริการรูปแบบใหม่ในโลกเสมือนจริงผ่านเทคโนโลยี Platform ต่าง ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วย การบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล การจัดส่งยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ Telemedicine Consultation โดยมีวัตถุประสงค์ต้องการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถเข้ามาใช้บริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว</p> <p>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Change Behavior) หมายถึง กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพตามหลักวิชาการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพิจารณาและเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้ทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) และตัดสินใจจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การมีกิจกรรมทางกายด้วยความพอใจ เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ ส่งผลให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ลดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย: มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD ในทุก รพศ. รพท. และ รพช.				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD ใน รพศ. รพท. และ รพช.	ศึกษาข้อมูล Metaverse เพื่อปรับใช้กับงาน NCD	100 %	100 %
วัตถุประสงค์	พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประชุมชี้แจงแผนงานยุทธศาสตร์ สุขภาพที่ 9 2. รพศ. รพท. และ รพช. จัดหาอุปกรณ์ 3. สถานบริการอบรมเจ้าหน้าที่ บุคลากร การใช้งาน 4. สถานบริการจัดทำแผนบำรุงรักษา และตั้งแผนงบประมาณ 5. สรุปผลการดำเนินงานและสรุปรายงานเสนอผู้บริหารเขตสุขภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 			

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-																							
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2566 - กันยายน 2568																							
<p>เกณฑ์การประเมิน : มีโปรแกรม Metaverse สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD ใน รพศ. รพท. และ รพช.</p> <p>ปี 2567</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th colspan="2">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td colspan="2">รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง มีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD</td> </tr> </tbody> </table> <p>ปี 2568</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th colspan="2">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td colspan="2">รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่งมีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD</td> </tr> </tbody> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		-	-	-	รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง มีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		-	-	-	รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่งมีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																					
-	-	-	รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง มีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD																					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																					
-	-	-	รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่งมีโปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD																					
วิธีการประเมินผล :	โปรแกรม Metaverse ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค NCD																							
เอกสารสนับสนุน :	-																							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data		หน่วยวัด																					
			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																					
			2563	2564	2565																			
	-	-	-	-	-																			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ 																							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ผู้รับผิดชอบงาน NCD</p> <ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 																							

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
แผนงาน/โครงการ	การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย 1. พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 3. ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 4. Age Friendly City
คำนิยาม	<p>- 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 2 ปี</p> <p>- มหัตศรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง การดูแลสตรี ตั้งครรภ์เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี และครอบครัวคือ การดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ เด็กครอบครัว และชุมชน เน้น การส่งเสริมโภชนาการ (อาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารให้นมบุตร นมแม่ และอาหารเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี รวมทั้งการส่งเสริมสารอาหารที่สำคัญในรูปของยา ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และกรดโฟลิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมแม่ 6 เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่นๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขากิจาบาลอาหารและน้ำ</p> <p>- ตำบลมหัตศรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต หมายถึง ตำบลที่มีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัตศรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 4 ประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ร่วมลงทุนและเป็นเจ้าภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 - 2 ปี โดยมีส่วนร่วมในการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน 2) ดำเนินงานผ่านกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่และครบถ้วนทุกกิจกรรมสำคัญ 3) ดูแลการให้บริการคุณภาพมาตรฐานในงาน ANC และ WCC 4) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนในตำบล <p>- เด็กอายุ 0 - 5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>- สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีความมากกว่าหรือเท่ากับ - 1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p>

- **สมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ.2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ในอยู่ + 1.5 SD ถึง - 1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง

- **สูงตีสมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน)

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) หมายถึง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านที่ 1. การเจริญเติบโตและโภชนาการ : (Diet) ด้านที่ 2 พัฒนาการและการเล่น : (Development and Play) ด้านที่ 3. การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟัน : (Dental) และด้านที่ 4. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและปลอดภัยโรค : (Disease) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน พื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว

ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

Active Ageing หมายถึง กระบวนการที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและการได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดสภาพแวดล้อมและโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินการความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ ในสังคม ตามหลัก เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City) ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่

1. ที่อยู่อาศัย
2. การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม
3. การได้รับการยอมรับในสังคม
4. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน
5. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
6. การสนับสนุนของชุมชนและการบริหารด้านสุขภาพ

	7. สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร		
	8. ระบบขนส่งมวลชน		
เกณฑ์เป้าหมาย:			
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 1. ส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 4. Age Friendly City	ภาคส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข ใน 4 ประเด็น	1. ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาศึเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น	1. ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาศึเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. เพื่อร่วมกันดูแลประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกกลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ 9		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลจากการดำเนินการ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 2. แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน /รายงานตามระบบโปรแกรมรายงาน 3. ข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) 4. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{(จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมด้านสาธารณสุข)}}{\text{(จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด)}} \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 : 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 – มีนาคม 2566) รอบที่ 2 : 6 เดือนหลัง (เมษายน 2566 – กันยายน 2566)		

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ ภาคืเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคืเครือข่าย	1.มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข 2.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 3.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 75

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12เดือน
มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ ภาคืเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคืเครือข่าย	1.มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคืเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น 3.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
มีการชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีการเพิ่มกิจกรรมมากขึ้น 2. ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น 3.อปท.มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น 4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 85

วิธีการประเมินผล : การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

เอกสารสนับสนุน :

- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- แนวทางการดำเนินงานตำบลทศวรรษ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน กรมอนามัย
- มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) กรมอนามัย
- กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- คู่มือ การดำเนินงาน “ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว” กรมอนามัย

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	***ตัวชี้วัดใหม่ปี 2566 (NA)	จำนวนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุน ในกิจกรรมด้านสาธารณสุข	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กลุ่มงาน CSO เขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการร่วมขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
แผนงาน/โครงการ	2.1 การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย 2.1.1 พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.1.2 พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา และภาคส่วนอื่นๆ
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข - Health station ในสถานประกอบการ - Health station ในสถานศึกษา - Health station แหล่งอื่นๆ
คำนิยาม	<p>ภาคีเครือข่าย หมายถึง บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กร การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถานประกอบการและ องค์กรอื่น ๆ รวมทั้งสถานศึกษาอื่นที่อยู่ในพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานประกอบการ - สถานศึกษา - แหล่งอื่นๆ เช่น หน่วยงานของรัฐ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน <p>กิจกรรมทางด้านสาธารณสุข หมายถึง เครือข่ายมีแผนงาน/โครงการด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การรักษาพยาบาล การจัดหาที่จำเป็น การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค การป้องกัน ควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น</p> <p>Health station ในโรงเรียน หมายถึง สถานีสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นในสถานศึกษา เพื่อให้ครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียนสามารถเข้าถึงและคัดกรองภาวะสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง และมีระบบส่งต่อเพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยมีผู้ดูแลคือครูอนามัย และนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพ พร้อมมีอุปกรณ์พื้นฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง กราฟการเจริญเติบโต บ้ายแสดงการแปลผลค่าน้ำหนัก ที่ควรเป็น และคำแนะนำที่เข้าใจง่าย แบบฟอร์มการคัดกรองส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง (Obesity sign) มีแผนเผชิญเหตุหรือแนวทางการส่งต่อด้านสุขภาพ</p> <p>Health station ในสถานประกอบการ หมายถึง โรงงานขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้าง 200 คน ขึ้นไป สถานีสุขภาพที่เป็นสถานที่สำหรับให้บริการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง สามารถ เข้าถึง ได้ตลอดเวลา มีผู้จัดการดูแล และมีอุปกรณ์พื้นฐาน เช่น เครื่องวัดความดัน</p>

	<p>เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ป้ายแสดงการ แปลผลค่าความดันโลหิต ค่าน้ำหนัก ที่ควรเป็น และคำแนะนำที่ลูกจ้างเข้าถึงง่าย หรือเรียกอย่างหนึ่งว่า Health Check Up มีการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน</p> <p>- แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อการสร้างความร่วมมือในสถานประกอบการตามความเหมาะสม คณะทำงานร่วมจัดหาสถานที่ เครื่องมือและมีอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว ป้ายแสดงการแปลผลค่าความดันโลหิต ค่าน้ำหนักที่ควรเป็น สมุดบันทึกการใช้บริการ และคำแนะนำที่ประชาชนเข้าใจง่าย (โดยใช้งบประมาณในพื้นที่ หรือจัดหาอุปกรณ์ ที่มีอยู่เดิม)</p> <p>- คณะทำงานร่วมวางแผนระบบการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ระบบส่งต่อ และติดตามกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- ดำเนินการปิดหมุดในระบบของ R9Health Station</p>								
<p>เกณฑ์เป้าหมาย: ภาคิเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - Health station ในสถานประกอบการ - Health station ในสถานศึกษา - Health station แหล่งอื่นๆ 									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ตัวชี้วัด</th> <th style="width: 15%;">ปี 2566</th> <th style="width: 15%;">ปี 2567</th> <th style="width: 15%;">ปี 2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ภาคิเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 5</td> <td style="text-align: center;">เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 5</td> </tr> </tbody> </table>		ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ภาคิเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข	-	เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 5
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568						
ภาคิเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข	-	เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 5						
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>พัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยกลวิธี Health station ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร</p>								
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>สถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ</p>								
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์แจ้งแผนงานยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 9 และรับสมัครหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วม และให้คำแนะนำการจัดกิจกรรม 2. ดำเนินการปิดหมุดสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ เข้าร่วมเป็น Health station (สามารถจับคู่กับสถานพยาบาลใกล้กับพื้นที่ หรือตั้งเป็น Health station เฉพาะของหน่วยงานนั้น) 3. สรุปผลการดำเนินงานและสรุปรายงานเสนอผู้บริหาร 								
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p style="text-align: center;">-</p>								
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ตุลาคม 2566 - กันยายน 2568</p>								

เกณฑ์การประเมิน : จำนวนภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ชี้แจงและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และสถานประกอบการ	-พัฒนาศักยภาพแกนนำครู และนักเรียน (50 โรงเรียน 50 ครูอนามัย 100 นักเรียนแกนนำ) -เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการปึกหมุด 6 แห่งและส่งเสริมการใช้งาน	- สถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อด้านสุขภาพ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และมีโรงงานปึกหมุด 12 แห่งและส่งเสริมการใช้งาน	มีสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปึกหมุด - Health station ในสถานประกอบการ ร้อยละ 10 ของจำนวนสถานประกอบการขนาดใหญ่ของแต่ละจังหวัด (รวม 12 แห่ง) และมีการเข้าใช้งานครบ 12 แห่ง - Health station ในสถานศึกษา ร้อยละ 10 ในสถานศึกษาที่สมัครเข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ(Plus HL) - Health station แหล่งอื่นๆ(แห่ง)

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มีสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปึกหมุด เพิ่มมากขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 5

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	มีสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปึกหมุด เพิ่มมากขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 5

วิธีการประเมินผล :	นับจำนวนสถานประกอบการ สถานศึกษา และแหล่งอื่นๆ ปึกหมุดผ่านโปรแกรม R9 Data lake - Health station ในสถานประกอบการ จำนวน ..12...(แห่ง) - Health station ในสถานศึกษา จำนวน 50 แห่ง - Health station แหล่งอื่นๆ จำนวน.....(แห่ง)
เอกสารสนับสนุน :	- คู่มือการใช้งานระบบ R9HealthStation.pdf จากเว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 - Link ลงทะเบียน R9::Health Station (r9hub.net)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	- Health station ในสถานประกอบการ	แห่ง	-	-	-
	- Health station ในสถานศึกษา	แห่ง	-	-	-
- Health station แหล่งอื่นๆ	แห่ง	-	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 1. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2. ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ ฯ				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบงาน 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)
แผนงาน/โครงการ	ประเมินมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้มาตรฐานจากกรมควบคุมโรค
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด
คำนิยาม	<p>ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 – 5</p> <p>การเตรียมความพร้อม หมายถึง มีโครงสร้างการบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน(ICS) สำหรับเพื่อดำเนินการจัดการโรคและภัยสุขภาพ และมีการจัดเตรียมความพร้อม ระบบการปฏิบัติงาน (system) คน (staff) โครงสร้างและวัสดุอุปกรณ์ (Stuff) ได้ตามมาตรฐานของ EOC assessment tool 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด</p> <p>ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์ หรือเหตุการณ์ สาธารณภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล</p> <p>ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center : PHEOC) หมายถึง สถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่ออำนวยความสะดวก ประสานงาน สนับสนุนการบริหาร แลกเปลี่ยนข้อมูล จัดสรรและกระจายทรัพยากร ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้นอกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วย</p> <p>EOC Assessment Tool หมายถึง แบบประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด (สำหรับปี 2566 ยกเว้นหมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด ไม่นำมาประเมิน)</p> <p>หมวดที่ 1 บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 5 Critical Information จำนวน 8 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 6 Incident management and response จำนวน 9 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด</p>

	<p>หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน จำนวน 2 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations จำนวน 3 ตัวชี้วัด</p> <p>หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation จำนวน 4 ตัวชี้วัด</p> <p>จังหวัด หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพ จำนวน 4 จังหวัด</p> <p>เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ตามแนวทางในการประเมินตนเองของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานสาธารณสุข</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	ร้อยละ EOC ระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน (มากกว่าหรือเท่ากับ 90%)	ร้อยละ 100	-	-
วัตถุประสงค์	เพื่อเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดตามเกณฑ์มาตรฐาน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด (ยกเว้นหมวดที่ 2)			
	ลำดับชั้นตอน	รายละเอียด	คะแนน	เอกสาร
	1	1. หน่วยงานมีการปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ(All Hazard) 2. คณะกรรมการทบทวนและประเมินตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool และกำหนดประเด็นสมรรถนะในตัวชี้วัดที่ต้องพัฒนา	0.5 0.5	1.คำสั่งโครงสร้างคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS) สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) 2.รายงานสรุปผลการประเมิน EOC Assessment Tool กำหนดประเด็นสมรรถนะในตัวชี้วัดที่ต้องพัฒนา
	2	1.หน่วยงานมีการจัดทำและปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมป้องกันแก้ไข โรคและภัยสุขภาพตามความเสี่ยงที่ประเมินได้ หรือตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข 2.หน่วยงานมีการนำโครงสร้าง ICS สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ	0.5 0.5	แผนเตรียมความพร้อมป้องกันแก้ไขโรคและภัยสุขภาพ 2.รายงานสรุปบทเรียนการดำเนินงานหรือรายงานสรุปผลการฝึกซ้อมแผน

		มาใช้ในการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น หรือ การฝึกซ้อมแผนหากไม่มีสถานการณ์ฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ		
	3	หน่วยงานจัดทำแผนยกระดับสมรรถนะการดำเนินงานในประเด็นที่จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ ตามแบบฟอร์มที่ 1 นำเสนอให้ผู้บริหารเห็นชอบ	1	แผนยกระดับสมรรถนะการดำเนินงาน
	4	ดำเนินการตามแผน และสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 9 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 2 และนำเสนอรายงานสรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 9 เดือนให้ผู้บริหารเห็นชอบ	1	รายงาน สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในรอบ 6 และ 9 เดือน
	5	หน่วยงานประเมินตนเองหลังการพัฒนาตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool โดยเกณฑ์ในการผ่านการประเมินของแต่ละตัวชี้วัด คือ ระดับ 4 ขึ้นไป	1	รายงานผลการประเมินตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool หลังการพัฒนา รอบ 12 เดือน

ร้อยละ	<60	≥65	≥75	≥85	≥90
คะแนน	0.5	0.6	0.7	0.8	1

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ (ยกเว้นหมวด 2)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดตาม EOC Assessment Tool (ยกเว้นหมวด 2)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2566		
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีคณะกรรมการ ทบทวนและประเมิน ตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100

วิธีการประเมินผล :	ประเมินตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยกรรมการตามโครงสร้าง ICS ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool - การส่งหลักฐานการประเมินมายังหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ 				
เอกสารสนับสนุน :	EOC Assessment Tool				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	จังหวัดผ่านเกณฑ์การเตรียมพร้อมและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	จังหวัด	45.93	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางนันทนา แต่ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 09 7328 2053 2. นางสมร นุ่มผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 08 5907 1823 3.นางสาวนิตา พิมพ์เพียง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ 09 5180 7603				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาศักยภาพทีมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ทีม CDCU /JIT/SAT เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค
คำนิยาม	<p>Communicable Disease Control Unit ; CDCU หมายถึง หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในทุกอำเภอหรือทุกเขต อย่างน้อยหนึ่งหน่วย ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้น โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มาตรา 36 พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558</p> <p>บทบาทหน้าที่ ดังนี้</p> <p>เฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด องค์ประกอบ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในอย่างน้อยต้อง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 1 คน -เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 คน -เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เห็นสมควร <p>ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ Situation Awareness Team: SAT</p> <p>หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ</p> <p>บทบาทหน้าที่ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • หัวหน้าทีม ทำหน้าที่ วางแผนการทำงาน อำนวยความสะดวกให้ทีมสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน ประเมินความสำคัญของเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศ ที่สมาชิกทีมได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ และเป็นผู้ตัดสินใจในการรายงานต่อผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง แจ้งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคออกปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ เสนอให้ยกระดับ หรือลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการตอบโต้สถานการณ์ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ • สมาชิกทีมทำหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบยืนยันข่าวการระบาด (Verify) ติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในและต่างประเทศ - ประสานข้อมูลสถานการณ์ การควบคุมป้องกันการระบาด ระหว่างทีมตระหนักรู้สถานการณ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง (Situation Analysis & Risk Assessment, Rapid Risk Assessment) การรายงาน ต่อ (Reporting/notification)

	<p>สรุปและเขียนรายงาน คำสั่งแต่งตั้งทีม มีการระบุรายชื่อสมาชิกทีมชัดเจน อาจเป็นคำสั่งที่แต่งตั้ง SAT โดยตรง หรือเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค หรือคำสั่งอื่นๆ ที่มี SAT เป็นส่วนหนึ่งของคำสั่ง</p> <p>นักระบาดวิทยา หมายถึง บุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมระดับปริญญาพื้นฐาน ประกอบด้วย การบรรยายและฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และการเก็บส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง</p> <p>ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค Joint Investigation Team: JIT</p> <p>หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ โดยสามารถอธิบายการกระจายการเกิดโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถค้นหาสาเหตุ และแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการกลับไปยังผู้บริหาร และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที ตัวอย่าง การจัดบทบาทหน้าที่ใน JIT เป็นเวรประจำสัปดาห์ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ที่ปรึกษาทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค เป็นนายแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษา และช่วยแก้ปัญหาในการออกสอบสวนได้ มีหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้การสอบสวนการระบาดดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ติดตามผลการสอบสวนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3) พิจารณาร่วมออกสอบสวนตามความเหมาะสม (เช่น เหตุการณ์ที่ Urgent, Intensive) 2. ผู้สอบสวนหลักของทีม (Principal Investigator, PI) มีหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ วางแผน กิจกรรม อำนวยการให้การสอบสวนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ 2) มอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม 3) นำทีมออกสอบสวน และติดตามผลข้อมูลที่ยังไม่ได้รับ พร้อมสรุปผลและเขียนรายงานการสอบสวนโรค 4) นำเสนอผลการสอบสวนแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง 3. ผู้ประสานงาน (Logistics) มีหน้าที่ <ol style="list-style-type: none"> 1) ประสานผู้ร่วมทีมเพื่อออกสอบสวนการระบาด 2) ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อวางแผนดำเนินงาน 3) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการสอบสวน (เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ pusสัตว์จังหวัด ฯลฯ)
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละทีม CDCU /JIT/SAT ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐานของกรม ควบคุมโรค	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	มากกว่าร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานทีม CDCU/SAT/JIT ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วย CDCU/JIT/SAT ระดับจังหวัดและอำเภอ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงานผลผ่านระบบของเขตสุขภาพที่ 9 กำหนด				
รายการข้อมูล 1	จำนวนทีม CDCU /JIT/SAT ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐาน				
รายการข้อมูล 2	จำนวนทีม CDCU /JIT/SAT ทุกแห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A/B \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายปีงบประมาณ				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	
ปี 2567					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	ร้อยละ 87	ร้อยละ 90	
ปี 2568					
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
	มีการจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	มากกว่าร้อยละ 90	มากกว่าร้อยละ 90	
วิธีการประเมินผล :	โดยใช้ข้อมูลมาตรฐานผลการประเมินจาก สคร.9				
เอกสารสนับสนุน :	เอกสารรับการประเมิน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ยังไม่มีข้อมูลเดิม		-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางนันทนา แต่ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 09 7328 2053 2. นางสมร นุ่มผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 08 5907 1823 3.นางสาววนิดา พิมพ์เพียง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ 09 5180 7603				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion Prevention & Protection Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติและภัยทางด้านสุขภาพ (Smart EOC)
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบข้อมูลการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ความสำเร็จของระบบการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด
คำนิยาม	<p>การจัดการข้อมูล หมายถึง การออกแบบ การจัดเก็บข้อมูล การเรียกใช้ข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการใช้งานที่รวดเร็วจริง จัดเก็บในลักษณะของฐานข้อมูล</p> <p>ข้อมูลภาวะฉุกเฉิน หมายถึง ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญที่ใช้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับ ผู้เชี่ยวชาญ เวชภัณฑ์พื้นฐาน (เช่น ทางเดินหายใจ/ทางเดินอาหาร) ยานพาหนะและสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึง เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล</p>

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละการจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	มีการออกแบบการเก็บ/การบันทึกข้อมูล/ใช้ข้อมูล ต้นแบบ,พื้นฐาน	การใช้งานอย่างน้อยร้อยละ 85 ของจังหวัด	การใช้งานร้อยละ 100 ของจังหวัด

วัตถุประสงค์	เพื่อจังหวัดในเขตมีข้อมูลจำเป็นพื้นฐานในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ลำดับขั้นตอน	การดำเนินงาน
	1	การแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลฯ ระดับจังหวัด/เขต
	2	คณะกรรมการฯจัดประชุม และออกแบบการเก็บข้อมูลร่วมกัน
	3	จังหวัดบันทึก/จัดเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดร่วมกันส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบของเขต
	4	คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด/เขต ทบทวนและทดสอบการใช้ข้อมูล
5	การปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุก 3 เดือน	

รายการข้อมูล 1	-				
รายการข้อมูล 2	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-				
ระยะเวลาประเมินผล	รายปีงบประมาณ				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
การแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การวางแผนแบบฟอร์ม ร่วมกัน	มีการออกแบบการเก็บ/การ บันทึกข้อมูล/ใช้ข้อมูลต้นแบบ พื้นฐาน		
ปี 2567					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
การแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การใช้งานอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจังหวัด	การใช้งานอย่างน้อยร้อยละ 85 ของจังหวัด		
ปี 2568					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
การแต่งตั้ง คณะกรรมการฯ	คณะกรรมการฯ จัดประชุม	การใช้งานอย่างน้อย ร้อยละ 90 ของจังหวัด	การใช้งานร้อยละ 100 ของ จังหวัด		
วิธีการประเมินผล :	การส่งรายงานการจัดการข้อมูลมายังเขตสุขภาพ				
เอกสารสนับสนุน :	แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่กำหนด				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ยังไม่มีข้อมูลเดิม		-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางนันทนา แต่ประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 09 7328 2053 2. นางสมร นุ่มผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โทรศัพท์ 08 5907 1823 3.นางสาวนิตา พิมพ์เพียง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ 09 5180 7603				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	คณะกรรมการจัดการด้านข้อมูล ฯ ระดับจังหวัด				

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital โดยการขับเคลื่อนระบบ Digital Transformation
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	<p>1. ตัวชี้วัดที่ 1 ใช้วัดในปีงบประมาณ 2566 : โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>2. ตัวชี้วัดที่ 2 ใช้วัดในปีงบประมาณ 2566 : โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>3. ตัวชี้วัดที่ 3 โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน</p>
คำนิยาม	<p>Digital Transformation หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน สารสนเทศคุณภาพ ทั้งระบบบริหารและระบบบริการมีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน</p> <p>โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ระดับ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ รพ. มหาราชนครราชสีมา, รพ.ชัยภูมิ, รพ.บุรีรัมย์ และ รพ.สุรินทร์</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลระดับ S และ M1 ที่กำหนดเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายบริการ ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 ได้แก่ รพ.ชัยภูมิ, รพ.ปากช่อง, รพ.นางรอง, รพ.เทพรัตนนครราชสีมา, รพ.พิมาย, รพ.ภูเขียว, รพ.ปราสาท และ รพ.ศรีขรภูมิ</p> <p>โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลระดับ M2 – F3 ทั้งหมด ในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดบริการในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย</p> <p>1) Smart Place/Infrastructure : โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของกรมอนามัย และจัดตกแต่งสถานที่ให้สวยงาม ดูมีความทันสมัย (Digital Look) ช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ</p>

2) Smart Tools : โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ความผิดพลาดต่าง ๆ ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ อาทิ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว รูปแบบดิจิทัล รูปแบบออนไลน์

3) Smart Services : โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตามแผนพัฒนาโรดแมปดิจิทัลของประเทศไทย และ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เช่น การยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจาก ผู้รับบริการ การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ การลด ระยะเวลารอคอยรับบริการ การมีบริการนัดหมายแบบเลื่อนเวลา หรือมีการจัดกลุ่ม ผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม เป็นต้น

4) Smart Outcome : โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกัน ได้ อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ โดยเฉพาะ ระบบหลักของโรงพยาบาล (Core Business Process) เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ ตอบสนองต่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง ป้องกันปัญหาการขาดแคลนและความไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในระบบบริการ มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการ จัดการระยะเวลารอคอยได้อย่างเหมาะสม

5) Smart Hospital : โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่ เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้ มีการจัดการและ ป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดีในทุกมิติ เพื่อให้การบริการมี คุณภาพดีในทุกมิติ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. Smart Place หมายถึง โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look
2. Smart Tools (ผ่านเกณฑ์ประเมิน อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)
 - 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว หน้าห้องพบแพทย์ อย่างน้อย 1 จุด เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องพบแพทย์
 - 2.2 Queue: online1
 - 2.3 Devices: 1HIS
3. Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

	<p>3.1 BPM : ใช้ Smart Health ID แทนการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน</p> <p>3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)</p> <p>3.3 BPM : มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ให้การรักษา (CPOE : Computerize Physician Order Entry)</p> <p>3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ</p> <p>3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างกัน้อยอย่างเหมาะสม</p> <p>3.6 BPM : มีระบบ e-payment</p> <p><i>BPM: Business Process Management หมายถึง การบริหารจัดการกระบวนการงานที่มีประสิทธิภาพ</i></p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน	รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1.เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์จากการรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทาง online ที่สะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอย 2.โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ 3. บุคลากรในระบบสุขภาพ มีความเข้าใจ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม 4. เพื่อเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีด้านดิจิทัลที่รองรับการพัฒนาเป็น Smart Hospital
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 90 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมิน Smart hospital และส่งผลการประเมินตนเอง มายัง E – mail csor9health@gmail.com

<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>ตัวชี้วัด ที่ 1</p> <p>A = จำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>B = จำนวนโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๙</p> <p>$(A / B) \times 100$</p> <p>ตัวชี้วัด ที่ 2</p> <p>A = จำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>B = จำนวนโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๙</p> <p>$(A / B) \times 100$</p> <p>ตัวชี้วัด ที่ 3</p> <p>A = จำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน</p> <p>B = จำนวนโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๙</p> <p>$(A / B) \times 100$</p>
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>รายไตรมาส (3, 6, 9 และ 12 เดือน)</p> <p>ปีงบประมาณ 2566, ปีงบประมาณ 2567, ปีงบประมาณ 2568</p>

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม หรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน <p>2.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)</p>	<p>โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)</p>	<p>โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)</p>	<p>โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)</p>

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 <p>2.รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)</p>	<p>รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)</p>	<p>รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)</p>	<p>รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)</p>

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 <p>2. รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 22 แห่ง)</p>	<p>รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 45 แห่ง)</p>	<p>รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า 78 แห่ง)</p>	<p>รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital ในทุกระบบงาน ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ในพื้นที่เขตสุขภาพ (ครบ 90 แห่ง)</p>

วิธีการประเมินผล :	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมิน Smart hospital และส่งผลการประเมินตนเอง มาถึง E – mail csor9health@gmail.com				
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> คู่มือการติดตั้ง Smart Health ID (โปรแกรมเรียกใช้ข้อมูลประชาชนกลางจาก Population Information Linkage Center กรมการปกครอง) คู่มือการติดตั้ง Q4U (โปรแกรมจัดการ Queue แจ้งเตือนลำดับเรียกผ่าน H4U app.) คู่มือการติดตั้งเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ แนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital 				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	รพศ.,รพท.และ รพช. ผ่านการประเมิน Smart Hospital	ร้อยละ	27.27	22.22	ยังไม่สรุป
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>กองบริหารการสาธารณสุข สป.สธ.</p> <p>ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital			
แผนงาน/โครงการ	Strengthening โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย Node			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน			
คำนิยาม	<p>1. อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate) หมายถึง ร้อยละการใช้เตียงทั้งหมดของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์ ในช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>2. โรงพยาบาลชุมชน Node หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถ ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือ ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10 - 120 เตียง และ ได้รับการกำหนดเป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับ และส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	อัตราครองเตียง รพช. Node เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกินร้อยละ 80	ไม่เกินร้อยละ 80	ไม่เกินร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	ลดความแออัด ลดรอคอย ของผู้ป่วยในการรับบริการในโรงพยาบาล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>โรงพยาบาลชุมชน Node หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถ ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือ ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10 - 120 เตียง และ ได้รับการกำหนดเป็น โรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับ และส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการ ดังนี้</p> <p>1. จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา, โรงพยาบาลพิมาย, โรงพยาบาลนครบุรี, โรงพยาบาลด่านขุนทด และ โรงพยาบาลบัวใหญ่</p> <p>2. จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวแดง, โรงพยาบาลจัตุรัส, โรงพยาบาลแก้งคร้อ และ รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ</p> <p>3. จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ โรงพยาบาลนางรอง, โรงพยาบาลลำปลายมาศ, โรงพยาบาลสตึก และโรงพยาบาลประโคนชัย</p> <p>4. จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ โรงพยาบาลปราสาท, โรงพยาบาลศรีขรภูมิ, โรงพยาบาลรัตนบุรี, โรงพยาบาลสังขะ และโรงพยาบาลท่าตูม</p>			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1. ที่มาข้อมูลวันนอนจาก HOSxP หรือ HOM – C : ระบบรายงานหลัก/รายงานเวชระเบียน/IPD/อัตราการครองเตียงแยกตามตึก/เลือก วัน เดือน ปี ที่ต้องการข้อมูล</p> <p>ฐานข้อมูลผู้ป่วยในประจำวันเปรียบเทียบกับกรอบจำนวนเตียง คำนวณเป็นอัตราส่วน รายไตรมาส รายปีงบประมาณ เรียกเก็บข้อมูลตัวชี้วัด รายโรงพยาบาล</p>			

	2.เก็บข้อมูล และรายงานผล เป็นรายโรงพยาบาลชุมชน Node และรายงาน ข้อมูลเฉลี่ย ระดับเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\text{สูตรการคำนวณอัตราการครองเตียง} = \frac{\text{ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน} \times 100}{\text{จำนวนเตียงของโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนวัน}}$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (3, 6, 9 และ 12 เดือน) ปีงบประมาณ 2566, ปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมชี้แจงหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน 	<p>1.ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลชุมชน Node ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการครองเตียงไม่เกินร้อยละ 80</p>	<p>1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน Node ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการครองเตียงไม่เกินร้อยละ 80</p>	<p>1.อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80</p> <p>2.นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ</p>

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมชี้แจงหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 เสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง - ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน 	<p>1.อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80</p>	<p>1.อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80</p>	<p>1.อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80</p> <p>2. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ</p>

- แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและ รายงานผลการดำเนินงาน 2. อัตราครองเตียง โรงพยาบาล ชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขต สุขภาพ ที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80			
---	--	--	--

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม ชี้แจงหรือจัดทำเอกสารเพื่อ ถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้ - สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 เสนอต่อ ผู้เกี่ยวข้อง - ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและ รายงานผลการดำเนินงาน	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพ ที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80	1.อัตราครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน Node ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพ ที่ 9 ไม่เกินร้อยละ 80 2.นำข้อมูลวางแผน ปรับปรุงประสิทธิภาพ และประเมินผลโครงการ

วิธีการประเมินผล :	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 รวบรวมข้อมูลจาก โรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมิน Smart hospital และส่งผลการ ประเมินตนเอง มายัง E – mail csor9health@gmail.com
--------------------	---

เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	ไม่มีข้อมูล	ดังตารางแนบ ด้านล่าง	

ค่าเฉลี่ยอัตราการครองเตียง ระดับเขตสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย Node ปีงบประมาณ = ร้อยละ 73.64				
จังหวัดนครราชสีมา	อัตราการครองเตียง ปี 2564		จังหวัดบุรีรัมย์	อัตราการครองเตียง ปี 2564
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	60.24		โรงพยาบาลลำปลายมาศ	70.27
โรงพยาบาลด่านขุนทด	69.44		โรงพยาบาลสตึก	60.16
โรงพยาบาลบัวใหญ่	70.95		โรงพยาบาลประโคนชัย	74.78
โรงพยาบาลพิมาย	69.33		โรงพยาบาลนางรอง	75.78
โรงพยาบาลครบุรี	81.25		ค่าเฉลี่ย	70.25
ค่าเฉลี่ย	70.24			
จังหวัดชัยภูมิ	อัตราการครองเตียง ปี 2564		จังหวัดสุรินทร์	อัตราการครองเตียง ปี 2564
โรงพยาบาลหนองบัวแดง	70.46		โรงพยาบาลปราสาท	76.66
โรงพยาบาลจัตุรัส	61.54		โรงพยาบาลท่าตูม	80.74
โรงพยาบาลแก้งคร้อ	75.65		โรงพยาบาลสังขะ	82.8
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	72.22		โรงพยาบาลรัตนบุรี	97.12
ค่าเฉลี่ย	69.96		โรงพยาบาลศรีขรภูมิ	83.51
			ค่าเฉลี่ย	84.12
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 2. คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 3. โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย Node สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital
แผนงาน/โครงการ	Smart Referral & Administrative Center
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center
คำนิยาม	<p>Smart Referral หมายถึง ระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย โดยมีศูนย์ประสานรับ - ส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถจัดระบบบริการแบบรวมศูนย์ เชื่อมโยงระบบ และข้อมูลผู้ป่วยกันได้ในทั้งจังหวัด ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และข้อมูลสารสนเทศ ในการอ้างอิง และจัดการระบบ ได้อย่างรวดเร็ว คล่องตัว เช่น R9 refer ในรูปแบบ referral center one stop service ให้บริการรับ และส่งต่อ ผู้ป่วย ได้ทั้ง 2 ประเภท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (emergency) 2. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (non-emergency) <p>สามารถให้บริการ ประสานข้อมูลรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ได้ครบทุกมิติ กรณี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งต่อ (Refer in) 2. ส่งกลับ (Refer back) 3. ส่งต่อออกนอกเขต จังหวัด หรือ เขตสุขภาพ (Refer out) 4. รับกลับ (Refer receive) 5. การขอรับคำปรึกษาในการรักษา (Consulting) หรือ Tele-consult <p>การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่ง เพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง</p> <p>ศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ศูนย์ประสานงานในการรับการส่งต่อ (Refer in), ส่งกลับ (Refer back), ส่งต่อออกนอกเขต (Refer out), และการขอรับคำปรึกษาในการรักษา (Consulting) ที่ครอบคลุมผู้รับบริการทุกแผนก (ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน) ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ภัยพิบัติ ภายใต้ภารกิจ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านพัฒนางานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรับส่งต่อผู้ป่วยขององค์กร โดยทั้งนี้ให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกันระดับจังหวัด ในสถานพยาบาลทุกระดับ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary care) 2. สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Secondary care) 3. สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) <p>Refer In หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ</p> <p>Refer Out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น</p> <p>Refer back การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ส่งมา</p> <p>Refer receive หมายถึง การรับกลับผู้ป่วย มาตรวจหรือรักษาต่อจากสถานพยาบาลที่เคยส่งผู้ป่วยไปก่อนหน้านี้</p>

	<p>Administrative Center หมายถึง ศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน ตามรายชื่อโรคที่เชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนการสาธารณสุข อย่างครบวงจร เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองรายโรคตามเกณฑ์ ด้วยฐานข้อมูลสารสนเทศ เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และประสานนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามมาตรฐาน 2.การบริหารจัดการ ในการรับและส่งต่อผู้ป่วยรายโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยฐานข้อมูลสารสนเทศ ด้วยการประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ทราบคิวง่วงในการวินิจฉัย คิวงารรักษาโรค เพื่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษารวมถึงสถานพยาบาลต้นทาง และปลายทาง เพื่อให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอย ในการวินิจฉัย และการรักษาในรายโรคที่กำหนด 3.มีการกำกับติดตามการรับบริการ รักษาผู้ป่วยตามรายโรคที่กำหนด ทุกระยะ 4.มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ มาใช้ประกอบในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน 5.ดำเนินการจัดบริการ Tele - consult แผนกผู้ป่วยนอกโดยแพทย์เฉพาะทาง 6.ตัวอย่างแนวทางการดำเนินงาน จัดตั้งศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน โรคมะเร็งของโรงพยาบาลมหาราชธานี ตามภาคผนวก ที่แนบท้าย Template นี้
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center (โดยในประเด็นเฉพาะตัวชี้วัด Administrative Center โรคมะเร็งมุงวัดที่โรงพยาบาลมหาราชธานี)	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายบริการ (Node) ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1.โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 มีศูนย์บริหารจัดการสุขภาพของประชาชน ตามรายชื่อโรค โดยเชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนการสาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศอย่างครบวงจร เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย และลดระยะเวลาการรอคอยในการตรวจวินิจฉัย และการรักษา 2.เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 3.โรงพยาบาลมหาราชธานี จัดตั้งศูนย์ Administrative Center ในระดับเขต ด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2566
--------------	--

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 90 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเอง ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานเขตเก็บข้อมูลจากการตรวจราชการกรณีปกติ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ไม่มี
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส (3, 6, 9 และ 12 เดือน) ปีงบประมาณ 2566, ปีงบประมาณ 2567, ปีงบประมาณ 2568

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุม หรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูล และรายงานผลการดำเนินงาน <p>2. มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Administrative Center ด้านโรคมะเร็ง ระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2566</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด แต่ ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2566</p> <p>4. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566</p>	<p>1. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด 4 แห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่ เป็น referral center one stop service</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการจัดทำโครงการในการพัฒนางานวิชาการระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดทำคำสั่ง และประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และ Administrative Center ด้านโรคมะเร็ง</p>	<p>1. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก (ระดับ S และ M1) ในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่ เป็น referral center one stop service (ดำเนินการ 4 แห่ง จาก 8 แห่ง)</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>1. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก (ระดับ S และ M1) ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย หรือ ศูนย์ Refer ที่ เป็น referral center one stop service</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดตั้งศูนย์ Administrative Center ในระดับเขตด้านโรคมะเร็ง</p> <p>3. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพ และ ประเมินผลโครงการ</p>

ปี 2567

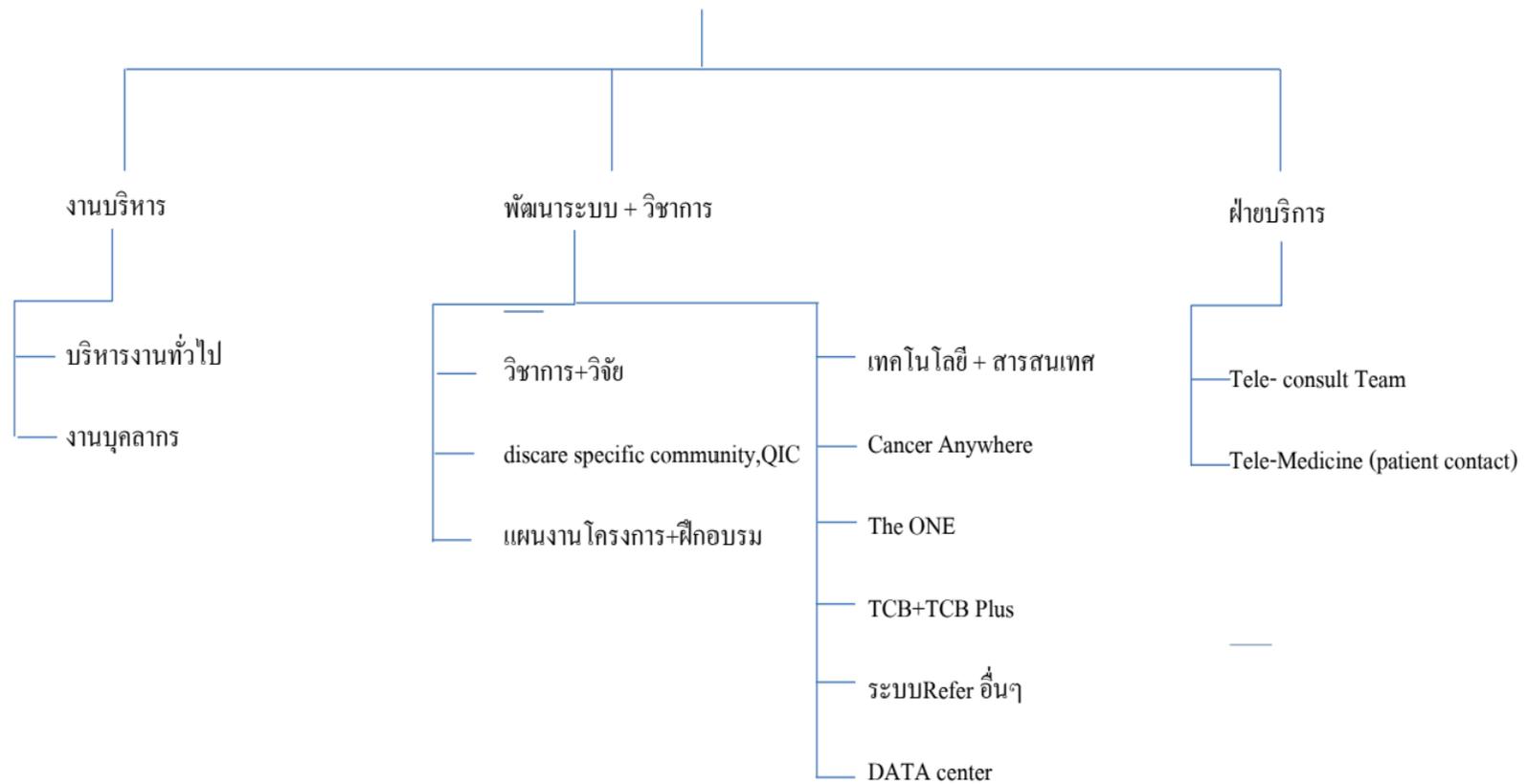
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน <p>2. มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด แต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2567</p> <p>4. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567</p>	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายบริการ (Node) ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral</p> <p>2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการจัดทำโครงการในการพัฒนางานวิชาการระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายบริการ (Node) ร้อยละ 50 ของเขตสุขภาพ มีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินโครงการในการพัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายบริการ (Node) ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพและประเมินผลโครงการ</p>

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1.สำนักงานเขตสุขภาพจัดประชุมหรือจัดทำเอกสารเพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้เกี่ยวข้อง ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง - แนวทางการดำเนินงาน - แนวทางการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน 	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral</p> <p>2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการจัดทำโครงการในการ</p>	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และ ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดำเนิน</p>	<p>1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p> <p>2. นำข้อมูลวางแผนปรับปรุงประสิทธิภาพ</p>

<p>2. มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2568</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด แต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2568</p> <p>4. โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568</p>	<p>พัฒนางานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>โครงการในการพัฒนา งานวิชาการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>และ ประ เมิ น ผล โครงการ</p>		
<p>วิธีการประเมินผล :</p>	<p>กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเป้าหมายประเมินตนเอง</p>				
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>1.คู่มือการปฏิบัติงาน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย ตีพิมพ์ ปี 2561</p> <p>2.เอกสารภาคผนวก ที่แนบท้าย Template นี้</p>				
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<p>Baseline data</p>	<p>หน่วยวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</p>		
			<p>2563</p>	<p>2564</p>	<p>2565</p>
	<p>จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center</p>	<p>แห่ง</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>นายแพทย์ สายลักษณ์ พิมพ์เกาะ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 0840370350</p> <p>นางวิจิตรา พวงเกาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p>				
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานระบบส่งต่อผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลทุกแห่ง ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9</p>				

โครงสร้าง Administrative Center



รูปแบบการจัดบริการ Administrative Center
(ศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน ตามรอยโรค : โรคมะเร็ง)

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1. การจัดโครงสร้าง administrative Center กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้
 1. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จัดตั้งศูนย์ administrative Center ในระดับเขตด้านโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2566
 2. ปีงบประมาณ 2567 รพศ. รพท. รพช. Node ในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center
 3. ปีงบประมาณ 2568 รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่งในทุกจังหวัดมีการจัดตั้ง Smart Referral & Administrative Center
- องค์กรประกอบของศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน ตามรอยโรค
 1. มีสถานที่และคณะทำงาน ประกอบด้วย
 - 1.1 Administrator (Admin) ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการ
 - 1.2 Nurse co Ordinator พยาบาลผู้ทำหน้าที่ประสานงาน
 - 1.3 ทีมแพทย์เฉพาะทางในระดับเขตสุขภาพ ร่วมเป็นคณะทำงาน ในการดำเนินงาน ดังนี้
 - เพื่อเป็นจุด Contact สำหรับคนไข้ Tele medicine
 - เพื่อดำเนินการ Tele-consult ในภาพรวมของแพทย์เฉพาะทางในระดับเขตสุขภาพ
 2. เพื่อพัฒนางานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเสนอปัญหาต่อในระดับเขตสุขภาพมีโปรแกรมที่สำคัญที่ทุกโรงพยาบาลต้องมีและมีผู้ดูแลระบบ
 - 2.1 โปรแกรม The One
 - 2.2 โปรแกรม TCB Plus
 - 2.3 โปรแกรมระดับเขตที่ออกแบบมาเพื่อเชื่อมโยงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ระหว่างสถานพยาบาลได้ ในเขตสุขภาพ
 3. สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง
 - 3.1 เครื่องอัลตราซาวด์
 - 3.2 colposcope Scope ในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง สูติ - นรีเวชกรรม
 - 3.3 จัดหา Fit test
2. มีการออกแบบระบบบริการ เพื่อการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งตามนโยบาย ดังนี้
 - 2.1 มะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA colon)
 - 2.2 มะเร็งเต้านม (CA Breast)
 - 2.3 มะเร็งปากมดลูก (CA cervix)
 - 2.4 มะเร็ง อื่นๆ เช่น มะเร็งปอด เป็นต้น หรือ คัดกรองพบความผิดปกติ หรือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ทั้งทางคลินิก และ laboratory ที่เป็นปัญหาพื้นที่ โดยใช้ KPI ตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. มีการจัดระบบบริการในผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและสงสัยมะเร็งในแต่ละโรค ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือเฉพาะในเวลาที่กำหนดเช่นภายใน 2 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3.2 มีการรายงานผลชิ้นเนื้อได้ภายใน 2 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนดของ service plan

5. โรงพยาบาล ที่มีการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน ตามรายโรค ได้รับการประเมินมิติคุณภาพ โดยใช้หลักการ DSC : Disease Specific Certificate โดบมีค่าเป้าหมาย หรือ เกณฑ์การประเมินผล คือ การเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน DSC ตามลำดับ Level ในแต่ละปี จนครบ 3 ปี ความสำคัญของการผ่าน DSC นอกจากระดับโรงพยาบาลแล้ว DSC ยังเป็นการประเมินคุณภาพระดับเขตสุขภาพ หรือระดับจังหวัด โดยทุกโรงพยาบาลสามารถไปเกาะกับ Administrative Center เพื่อแสดงผลลัพธ์ในการดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระบบปฐมภูมิจนถึง Excellent Center และส่งกลับดูแลต่อเนื่อง

6. ผลลัพธ์ ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินงาน ศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน โรคมะเร็ง

6.1 Early state cancer (breast, colon, cervix, hepatobiliary) เพิ่มขึ้น

6.2 case end of life และ palliative care ได้รับบริการเพื่อสามารถ “ตายดี” หรือ "การมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต" (Good death)

7. จัดให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการ ศูนย์บริหารจัดการบริการสุขภาพประชาชน โรคมะเร็ง เพื่อให้เกิด Community Of Practice (COP) ของรายโรคสำคัญที่กำหนดในระดับเขตสุขภาพเป็นเขตสุขภาพ ที่เป็น Learning organization และเป็นเขตสุขภาพที่มีวัฒนธรรมองค์กรแห่ง innovations

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ										
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service)										
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด										
ชื่อตัวชี้วัด	ลดการป่วยและการตายจากโรคสำคัญ 1. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา										
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ 1	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 2. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)										
เกณฑ์เป้าหมาย:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>ปี 2566</th> <th>ปี 2567</th> <th>ปี 2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> <td>ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> <td>ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> <td>ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </tbody> </table>			ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	1. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568								
1. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา								
วัตถุประสงค์	ลดการป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง										
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยในรายใหม่ในปี)										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของเขตสุขภาพที่ 9 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด 3. ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม										
รายการข้อมูล 1= อัตราป่วยของโรค หลอดเลือดสมอง	A = จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ $(A/B) \times 100,000$										
รายการข้อมูล 2= อัตราป่วยของโรค หลอดเลือดสมอง ลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา $\frac{(A=\text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองปี 2566}-B=\text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองปี 2565}) \times 100}{B=\text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565}}$ $(A-B) \times 100/B$										
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส										

เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 - ปี 2568					
อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
1.อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา				
วิธีการประเมินผล :	1.ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	48.34	45.42	34.19
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ 2	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 1.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 2.การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) 3.การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	
	2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อ เทียบกับปี ที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อ เทียบกับปี ที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อ เทียบกับปี ที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์	ลดการตายโรคหลอดเลือดสมอง				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และจำหน่าย ด้วยสถานะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ระบบข้อมูล 43 แห่ง 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
รายการข้อมูล 1= อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยใน ช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69) $(A/B) \times 100$				

รายการข้อมูล 2= อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ลดลงจากปีที่ผ่านมา	<p>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา</p> $\frac{(A - B) \times 100}{B}$ <p>(A=อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – B=อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565) × 100</p> <p style="text-align: center;">B=อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565</p>				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2566 - ปี 2568</p>					
	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา			
วิธีการประเมินผล :	<p>1.ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด</p>				
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ	6.21	6.20	6.45
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089</p> <p>2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com</p> <p>3.นางสาลินี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	<p>1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	ลดการป่วยและการตายจากโรคสำคัญ 3. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ 3	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 1. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction) 2. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit) รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	3. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	ลดการป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจ			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2. การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด			
รายการข้อมูล 1= อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจ	A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 จากทุกหอผู้ป่วย B = จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ (A/B) x 100			
รายการข้อมูล 2= อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา $\frac{(A - \text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2566} - B - \text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2565}) \times 100}{B - \text{อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2565}}$ (A-B) x 100/ B			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566 - ปี 2568					
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
3. อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา				
วิธีการประเมินผล :	1.รายงานจากการลงข้อมูล Thai ACS Registry หรือข้อมูลจาก HDC 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ Thai ACS Registry				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดหัวใจ	ร้อยละ	0.55	0.63	0.64
คำนิยามตัวชี้วัดย่อยข้อ 4	<p>อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา</p> <p>โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)</p> <p>อัตราการตายในผู้ป่วย STEMI</p> <p>1. ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit) รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด</p> <p>2. การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 WHO I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย:					
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568		
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา		
วัตถุประสงค์	ลดการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
รายการข้อมูล 1=	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด				

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ	B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (A/B) x 100				
รายการข้อมูล 2= อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (A=อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2566 – B=อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2565) x 100 $\frac{B - \text{อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2565}}{(A - B) \times 100 / B}$				
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส				
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 - ปี 2568					
	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
วิธีการประเมินผล :	1.ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	Thai ACS Registry Thai Acute Coronary Syndrome Guideline 2020				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ	5.61	5.12	5.08
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089 2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com 3.นางสาลินี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service)
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	ลดการป่วยและการตายจากโรคสำคัญ 5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ sepsis shock</p> <p>1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4</p> <p>1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP 265 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม</p> <p>2. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis</p> <p>อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราตายจาก community-acquired sepsis 2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis 3. กลุ่มเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่ม community – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป <p>4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP \geq65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม 4.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 3) 4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4) 4.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5)

	<p>5.ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะช็อก ไตวาย การทำงานอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
5. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	< ร้อยละ 24	< ร้อยละ 22	< ร้อยละ 20

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข โดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ตีขึ้น

รายการข้อมูล 3	C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) โดยมีสถานภาพการจำหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น										
รายการข้อมูล 4	D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมดที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด = อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	$(A+C) / D \times 100$										
รายการข้อมูล 5 = อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired $(A = \text{อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2566} - \text{B} = \text{อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2565} \times 100)$ $\text{B} = \text{อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2565}$										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) \times 100 / B$										
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส										
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 - ปี 2568											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา</td> <td colspan="4">ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา			
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน							
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับจากปีที่ผ่านมา										
วิธีการประเมินผล :	รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และภาพรวมของเขตสุขภาพ										
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย										

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ร้อยละ	29.86	31.87	31.80
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089</p> <p>2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com</p> <p>3.นางสาวลิณี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	ลดการป่วยและการตายจากโรคสำคัญ 6. ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ 6	<p>ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage as emergency patients) หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประเภทของ triage ระดับ 1 ฉุกเฉินมาก emergency condition ภาวะที่มีอันตราย 1A ความเสี่ยงสูงต่อชีวิต immediate Life threatening ต้องการตรวจรักษาทันทีไม่เกิน 4 นาที ซึ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ไม่รวมกรณีเสียชีวิตผู้ป่วยคลินิกนอกเวลา ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนรักษาที่ ED หรือรอ admit)</p> <p>ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ) หมายถึงระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล(Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster)</p> <p>แนวคิดการจัดการบริการ ECS คือ การพัฒนา "ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of Quality)" ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง "ห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Chain of Survival)" ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2 ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>การพัฒนา ECS ในปี 2561-2565 จะมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ "ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน" หมายถึง ผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินและได้รับการคัดแยกเป็น Triage Level 1 การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย severe traumatic brain injury หมายถึง ผู้ป่วยที่มี GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ซึ่งอาจมีมาตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลหรือแย่งในภายหลังก็ได้</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	6. ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์	<p>1.ลดการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>2.เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ</p>													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>1.ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.1 ผู้เจ็บป่วยเสียชีวิตจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION เชื่อมโยงด้วยรหัสบัตรประชาชน</p> <p>1.2 ระยะเวลาจากแฟ้ม DEATH, SERVICE, ADMISSION</p> <p>1.3. ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) จากแฟ้ม ACCIDENT</p> <p>2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด</p>													
รายการข้อมูล 1= ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินฯ	<p>A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิต ภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>B =จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด</p> $(A/B) \times 100$													
รายการข้อมูล 2 = ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินฯ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	<p>ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</p> $\frac{(A = \text{ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินปี 2566} - B = \text{ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินปี 2565}) \times 100}{B = \text{ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ปี 2565}}$ $(A-B) \times 100 / B$													
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส													
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2566 - ปี 2568</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:35%;">ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</th> <th style="width:15%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width:15%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width:15%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width:20%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> <td colspan="4" style="text-align:center;">ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td> </tr> </tbody> </table>					ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน										
ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา													
วิธีการประเมินผล :	<p>1.ฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด</p>													
เอกสารสนับสนุน :	สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์													

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละการตายจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	ร้อยละ	7.43	6.35	5.49
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089</p> <p>2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com</p> <p>3.นางสาลินี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย (Smart Service)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	ลดการป่วยและการตายจากโรคสำคัญ 7. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			
คำนิยาม	ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่เกิดและรอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	7. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน ตามฐานข้อมูลประชากรพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์			
รายการข้อมูล 1= อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	A = จำนวนทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่เสียชีวิต B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด $(A/B) \times 1,000$			
รายการข้อมูล 2= อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ลดลงจากปีที่ผ่านมา	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา $(A - \text{อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ปี 2566} - B - \text{อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ปี 2565}) \times 100$ B = อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ปี 2565 $(A - B) \times 100 / B$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566 - ปี 2568

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา			

วิธีการประเมินผล :
1.ฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล
2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด

เอกสารสนับสนุน :
1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด
2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ร้อยละ	3.59	3.37	3.35

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด
1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089
2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com
3.นางสาลิณี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9
2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Smart Primary Care)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1. ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน 2. ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง			
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ 1	<p>ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน</p> <p>1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน</p> <p>2. หลักเกณฑ์การคัดกรองเบาหวานสำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป การคัดกรองเบาหวาน ด้วยวาจาและตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมี 4 ข้อดังนี้</p> <p>1.1 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน(รอบเอว\geq90 ซม. ในผู้ชาย หรือ\geq80 ซม.ในผู้หญิงและ/หรือดัชนีมวลกาย\geq 25 กก./ม.2)</p> <p>1.2 มีประวัติพ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน</p> <p>1.3 ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง(ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร(FPG/FCG) = 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมง(OGTT) =140-199 มก./ดล.)</p> <p>1.4 ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม</p> <p>3. การคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์หมายถึง การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting plasma glucose /Fasting capillary glucose)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	1. ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	\geq ร้อยละ 90	\geq ร้อยละ 92	\geq ร้อยละ 94
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิประกันสุขภาพ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ			
รายการข้อมูล 1	A=ประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน			
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ			

สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง				
เกณฑ์การประเมิน : 2566					
ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน				
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90				
เกณฑ์การประเมิน : 2567					
ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน				
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 92				
เกณฑ์การประเมิน : 2568					
ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน				
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 94				
วิธีการประเมินผล :	1.ระบบข้อมูล 43 แห่ง 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	กรมควบคุมโรค				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	ร้อยละ	90.86	90.53	89.26
คำนิยามตัวชี้วัดย่อยข้อ 2	<p>ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง</p> <p>1.ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปหมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.หลักเกณฑ์การคัดกรองความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปต้องได้รับการตรวจเลือด เกณฑ์การคัดกรองมี 6 ข้อดังนี้</p> <p>1.1 มีประวัติพ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>1.2 มีความดันโลหิตสูง (BP > 140/90 มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง</p>				

	<p>1.3 มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ(ไตรกลีเซอไรด์ \geq 250 มก./ดลและ/หรือ เอส ดีแอล คอเลสเตอรอล $<$ 35 มก./ดล.</p> <p>3.การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน หลังการคัดกรองความดันโลหิต แจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยงการคัดกรองความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
2. ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	\geq ร้อยละ 90	\geq ร้อยละ 92	\geq ร้อยละ 94

วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับคัดกรองความดันโลหิตในประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิประกันสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ
รายการข้อมูล 1	A=ประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

ปี 2567

ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 92

ปี 2568

ตัวชี้วัด	รอบ 12 เดือน
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิต	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 94

วิธีการประเมินผล :	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด				
เอกสารสนับสนุน :	กรมควบคุมโรค				
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละประชากรอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อ วินิจฉัยความดันโลหิต	ร้อยละ	92.31	91.66	90.66
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089 2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com 3.นางสาลินี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Smart Primary Care)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)			
คำนิยาม	<p>ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10 - I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปหน้า</p> <p>หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> รหัสโรคเบาหวาน E10 - E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัส E10. - E14. ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 - I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9,I13.0,I13.1,I13.2 ,I13.9 และ รหัส I10 - I15 ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) 			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 92	≥ ร้อยละ 94
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<p>จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>หมายเหตุ : 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียน Type area 1 และ 3 หมายถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี Type area 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอาศัยอยู่จริง 1.2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี Type area 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่เขตรับผิดชอบ 			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานผลการคัดกรองการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (≥30%) หลังเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรีบด่วน ภายใน 1 เดือนรายงานผลโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข/โปรแกรมของสถานบริการสาธารณสุข			

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน(E10 - E14) ความดันโลหิตสูง (I10-I15) อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายเหตุ : รหัส ICD10 ที่จะนำมาประเมิน CVD Risk ได้แก่ 1. รหัสโรคเบาหวาน E10. - E14. (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ยกเว้น รหัสE10. - E14. ร่วมกับ I60 - I69 ในทุกประเภทการวินิจฉัย (Dx type) 2. รหัสโรคความดันโลหิตสูง I10 - I15 ยกเว้นรหัส I11.0, I11.9,I13.0,I13.1,I13.2 ,I13			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี 2566				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				≥ ร้อยละ 90
ปี 2567				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				≥ ร้อยละ 92
ปี 2568				
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				≥ ร้อยละ 94
วิธีการประเมินผล :	ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุขเทียบกับค่าเป้าหมาย			
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. โปรแกรมการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Thai CV Risk Score)			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ	86.85	85.29	79.79
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089</p> <p>2.นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com</p> <p>3.นางสาวสุพัตรา พรหมดำ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 092-6995232 Email: csor9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Smart Primary Care)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	การคัดกรองในกลุ่มโรคสาขามะเร็ง 4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม 5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test			
คำนิยาม ตัวชี้วัดย่อยข้อ	<p>1. ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านม หมายถึง การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 30-70 ปี ทุกสิทธิ์รักษา ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่อง การดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awareness หรือ Breast Self-Examination : BSE) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNATest ในสตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิ์รักษา ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยไม่ซ้ำรายเดิมที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPY DNA Test ในปีที่ผ่านมา</p> <p>3. ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ /ไส้ตรง (Fit test) หมายถึง การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงด้วยการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ ในประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมาย ที่มีอายุ 50-70 ปี ในปี พ.ศ. 2565 ทุกสิทธิ์รักษา ด้วยชุดตรวจ FIT test และส่งต่อเพื่อรับการคัดกรองโดยวิธีส่องกล้องกรณีผลผิดปกติ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94
	5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 20	ร้อยละ 22	ร้อยละ 24
	6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	ร้อยละ 14
วัตถุประสงค์	<p>1..เพื่อให้เกิดขบวนการขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง</p> <p>2.เพื่อลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคมะเร็ง</p> <p>3.เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลา</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีไทย กลุ่มอายุ 30-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา type area 1,3			

	2.ประชากรกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกสตรีไทยกลุ่มอายุ 30-60 ปี ทุกสิทธิ์การรักษา type area 1,3 3.ประชากรกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง ประชากรกลุ่มอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิ์การรักษา type area 1,3
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม 2.การรวบรวมและวิเคราะห์ในระดับจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิดในปีงบประมาณนั้นๆ
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนประชากรเป้าหมายที่ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งแต่ละชนิดในปีงบประมาณนั้นๆ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	90	90	90
5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	20	20	20
6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	-	10	10	10

ปี 2567

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	92	92	92
5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	22	22	22
6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	-	12	12	12

ปี 2568

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	94	94	94
5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	24	24	24
6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	-	14	14	14

วิธีการประเมินผล :

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
4. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	ร้อยละ	82.00	81.41	77.26
5. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ	ร้อยละ	17.78	24.17	28.40
6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง Fit test	ร้อยละ	ร้อยละ	3.19	5.62	5.82

ผู้ให้ข้อมูลทาง

วิชาการ /

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4424 5188 โทรสาร 0 4424 4089
2. นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์มือถือ 081-9996858 Email: csor9health@gmail.com
3. นางสาวลิณี โพธิ์สอน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์มือถือ 092-6532664 Email: csor9health@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการ

รายงานผลการ

ดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9
2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 2 ลดการป่วยและการตายจากโรคที่สำคัญ			
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Smart Primary Care)			
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	ลดอุบัติเหตุและการตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน			
คำนิยาม	<p>อุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD-10 = V01-V89) หมายถึง การตายจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ</p> <p>ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่ง รพ. ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชั่วโมง จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุรวมถึงชกกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ</p> <p>การดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนนั้นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความสามารถในการแข่งขัน และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคเท่าเทียมทางสังคม โดยเป้าหมายการลดจำนวนผู้เสียชีวิตให้เหลือเท่ากับ 12 คนต่อประชากรแสนคน หรือ 8,478 คน ในปี 2570 เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติ ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดให้ระหว่างปี 2566 - 2570 ต้องมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 12 คนต่อประชากรแสนคน โดยมีการกระจายเป้าหมายไปสู่ระดับจังหวัดในอัตราที่แตกต่างกันตามลำดับความรุนแรงของสถานการณ์อุบัติเหตุในปัจจุบัน ทั้งนี้ การแปลงค่าจากเป้าหมายอัตราผู้เสียชีวิตต่อแสนประชากรเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตต่อปี เป็นการคำนวณด้วยฐานข้อมูลการบูรณาการจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) ร่วมกับจำนวนประชากรปี 2570 จากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</p>			
เกณฑ์เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 9				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	1,709 (25.36)	1,140 (16.92)	975 (14.47)
	- นครราชสีมา	805 (30.53)	532 (20.65)	465 (18.26)
	- บุรีรัมย์	374 (23.57)	217 (15.15)	181 (13.27)
	- สุรินทร์	310 (22.38)	223 (17.87)	187 (15.82)
	- ชัยภูมิ	220 (19.48)	168 (16.04)	142 (14.04)
วัตถุประสงค์	ประชาชนได้รับการป้องกัน และลดอัตราการบาดเจ็บ เสียชีวิตหรือพิการจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตในการเดินทางปลอดภัยมากยิ่งขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่มอายุ			

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลบันทึกในระบบ IS online หรือ PHER Accident ผู้ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ เสียชีวิต โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข/บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ตำรวจ) โดยสามารถบันทึกในระบบได้ตั้งแต่วันที่เกิดเหตุและติดตามถึง 30 วัน เมื่อเสียชีวิตจะนับยอดวันที่เกิดเหตุ 2. งานอุบัติเหตุทางถนน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลรายวัน รายเดือน ส่งกลับ สสอ./โรงพยาบาล				
แหล่งข้อมูล	1. รพศ., รพท., รพช., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด 3. ตำรวจภูธรจังหวัดทุกแห่ง				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด (เสียชีวิตจุดเกิดเหตุ/ระหว่างนำส่ง/ER/นอนรักษาติดตามครบ 30 วัน) ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรกลางปี 2565				
สูตรการคำนวณ	$(A/B) \times 100,000$				
ระยะเวลา ประเมินผล	12 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566					
ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (ระดับเขตสุขภาพ)	364 (5.40)	830 (12.32)	1,306 (19.37)	1,709 (25.36)	
- นครราชสีมา	172 (6.51)	395 (14.99)	622 (23.60)	805 (30.53)	
- บุรีรัมย์	77 (4.88)	179 (11.30)	289 (18.22)	374 (23.57)	
- สุรินทร์	67 (4.84)	153 (11.04)	234 (16.86)	310 (22.38)	
- ชัยภูมิ	48 (4.21)	103 (9.10)	161 (14.22)	220 (19.48)	
ปี 2567-2568					
ตัวชี้วัด	ปี 2567	ปี 2568			
จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (ระดับเขตสุขภาพ)	1,140 (16.92)	975 (14.47)			
- นครราชสีมา	532 (20.65)	465 (18.26)			
- บุรีรัมย์	217 (15.15)	181 (13.27)			
- สุรินทร์	223 (17.87)	187 (15.82)			
- ชัยภูมิ	168 (16.04)	142 (14.04)			

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากระบบข้อมูลระบบ IS online หรือ PHER Accident ผู้ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บ เสียชีวิต โดยใช้ข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข/บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ตำรวจ)				
เอกสารสนับสนุน :	1. ระบบ IS online หรือ PHER Accident 2. รายงานข้อมูลการตาย 3 ฐาน จาก สปส.จังหวัด				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	อัตราต่อประชากรแสนคน	27.16	25.10	24.42
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 4421 2900 โทรสาร 0 4421 8018 1.นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ 2.นายมานะชัย สุระรัมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 2.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิครบวงจร
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งได้รับการพัฒนาและยกระดับการให้บริการแบบครบวงจร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OPD มีแพทย์ออกตรวจ 5 วัน / สัปดาห์ 2. ER คุณภาพ 3. Lab/ X-Ray 4. ทันตแพทย์ออกให้บริการ 5 วัน/สัปดาห์ 5. กายภาพบำบัด และ แพทย์แผนไทย ประจำ 6. มี Observe ward 5 – 10 เตียง เปิดให้บริการ เวลา 8.00 – 20.00 น. <p>คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและประกอบวิชาชีพดังกล่าว</p> <p>บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัดยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ (2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน (3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจนคำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

	<p>(6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง และบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพ ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้</p> <p>(7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน</p> <p>การให้บริการดูแลประชากรในพื้นที่ หมายถึง การให้บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การคัดกรองสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>ประชากรในพื้นที่ หมายถึง จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ Tepearea 1,3 นับจาก เพิ่ม Person</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tepearea 1 = มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง - Tepearea 3 = มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ) แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จัดตั้ง Super PCC เขตเมือง	มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง อย่างน้อยจำนวน 1 แห่ง/จังหวัด	มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2566	มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้นจากปี 2567

วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีการดูแลแบบองค์รวม - เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้อย่างเหมาะสม - ลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอย ในการรับบริการด้านสุขภาพของประชาชน - ลดจำนวนผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข - การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบ R9 Data Lake ของหน่วยบริการ
รายการข้อมูล	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) ที่ดำเนินการให้บริการ
รายการข้อมูล	B = จำนวนผู้มารับบริการ (คน)
รายการข้อมูล	C = จำนวนประชากรในพื้นที่ Tepearea 1,3 สถานะมีชีวิตอยู่

สูตรการคำนวณ	- มีการจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) = A - ความครอบคลุมการดูแลประชากรในพื้นที่ของ Super PCC เขตเมือง $= (B/C) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน -มีแผนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)	มีการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย เพื่อพัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)	พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง)	มีการจัดตั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิพิเศษเขตเมือง (Super PCC เขตเมือง) อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด
ปี 2567			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผนการดำเนินงาน / โครงการในการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง และ ให้บริการประชากรในพื้นที่	จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่	- จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่ - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 15% ของ Super PCC เขตเมือง	- มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น จากปี 2566 - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 30% ของ Super PCC เขตเมือง
ปี 2568			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีแผนการดำเนินงาน / โครงการในการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง และ ให้บริการประชากรในพื้นที่	จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่	- จัดบริการด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกันโรคให้ประชากรในพื้นที่ - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 40% ของ Super PCC เขตเมือง	- มีการจัดตั้ง Super PCC เขตเมือง เพิ่มขึ้น จากปี 2567 - มีการดูแลประชากรในพื้นที่ครอบคลุม 50% ของ Super PCC เขตเมือง
วิธีการประเมินผล :	การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม		
เอกสารสนับสนุน :	-		

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	การจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิ พิเศษ (Super PCC เขตเมือง) (NA)	หน่วย	-	-	แผนจัดตั้ง Super รพ.สต./Super PCC - จ.นครราชสีมา รพ.สต.มะค่า - จ.บุรีรัมย์ ศูนย์แพทย์ริมละลม - จ.ชัยภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมือง 2 - จ.สุรินทร์ ศูนย์สุขภาพชุมชน ศุภกาญจน์
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวสุรางคณา สุภโกศล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิครบวงจร
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง(ศสม) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล(PCU/NPCU)</p> <p>แผนปฏิบัติการหรือแผนดำเนินงาน (Operation Plan) เป็นการวางแผนที่กำหนดจุดมุ่งหมายระยะสั้น ระยะเวลา ไม่เกิน 1 ปี ซึ่งถ่ายถอดมาจากแผนกลยุทธ์องค์ประกอบของแผนปฏิบัติ การจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์เป้าหมาย กิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติงานงบประมาณ ผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินงาน แผนปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แผนใช้ประจำ (Standing Plans) และแผนใช้ เฉพาะครั้ง (Single - use Plans)</p> <p>แผนการแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เช่น การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นต้น</p> <p>แผนการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บ (Trauma) หมายถึง แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการเกิดการบาดเจ็บ เช่น การอบรมฟื้นคืนชีพ การจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง การเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ การเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ และพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น</p> <p>แผนการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิด (Newborn) หมายถึง แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิด เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการมารดาและเด็กเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นต้น</p>

แผนการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง แผนงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข ปัญหาโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อค้นหา ผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
หน่วยบริการบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ , โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล มีแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	ร้อยละ 70 ของ PCU, NPCU, รพ. สต. มีแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	ร้อยละ 80 ของ PCU, NPCU, รพ. สต. มีแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	ร้อยละ 90 ของ PCU, NPCU, รพ. สต. มีแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)

วัตถุประสงค์ -

ประชากร ทุกจังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย

วิธีการจัดเก็บข้อมูล จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รายการข้อมูล 1 A = จำนวน PCU, NPCU ,รพ.สต. ที่มีการจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)

รายการข้อมูล 2 B = จำนวน PCU, NPCU ,รพ.สต. ทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด $(A/B) \times 100$

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส ที่ 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	1. สรุปผลการดำเนินงานโครงการและวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา 2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	มีการจัดทำแผนเพื่อ แก้ไขปัญหา ด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	1. สรุปผลการดำเนิน โครงการและวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา 2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ข้อมูล ด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	มีการจัดทำแผนเพื่อ แก้ไขปัญหา ด้าน สุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	จัดทำโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ด้านสุขภาพ 5 โรคหลัก (Stoke, STEMI, Trauma Newborn, Cancer)	1. สรุปผลการดำเนิน โครงการและวิเคราะห์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา 2. วางแผนดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569

วิธีการประเมินผล :	การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม				
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	NA	หน่วย	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวสุรางคณา สุภโกศล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
แผนงาน/โครงการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิครบวงจร
ระดับการแสดงผล	ระดับจังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
คำนิยาม	<p>ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง หน่วยบริการสาธารณสุข กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจนเพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์</p> <p>โรงพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>องค์กรบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย มีจังหวัดละหนึ่งแห่ง ยกเว้น กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด มีเขตพื้นที่ รับผิดชอบครอบคลุมทั้งจังหวัด จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการสาธารณสุขประโยชน์ในเขตจังหวัด ตลอดทั้งช่วยเหลือพัฒนา งานของเทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบล รวมทั้งการประสานแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน</p>

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<p>1. มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. มีการบูรณาการระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>3. มีศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอน</p>	<p>1. มีการศึกษา รูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. มีการทดสอบระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	มีรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ภายใต้การปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ 2. เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพและบูรณาการการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อ 3. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลบริการสุขภาพ จากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยบริการภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมจากระบบรายงาน และผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน - มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งคณะทำงานและศูนย์ประสานงานเพื่อคอยประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนา ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน เพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบูรณาการระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - คัดเลือกระบบสารสนเทศที่จะใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อตกลงร่วมกันในการ (MOU) ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งระบบสารสนเทศที่จะใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทดสอบระบบเชื่อมต่อข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>- มีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>- มีการวิเคราะห์ผลการใช้งานระบบสารสนเทศ</p>	<p>- พัฒนา ปรับปรุงฐานข้อมูล การเชื่อมต่อระบบสารสนเทศ</p> <p>- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าในการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>- สรุปผลการทดสอบการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>มีรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>

วิธีการประเมินผล : การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	NA	หน่วย	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

นางวิจิตรา พวงเกาะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุรางคณา สุภโกศล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
แผนงาน/โครงการ	การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านกำลังคน
ระดับการแสดงผล	ระดับเขตสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ
คำนิยาม	<p>1. เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบายจะมีการกระจายอำนาจ ในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์</p> <p>2. การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้มีสัดส่วนประเภทกำลังคนและการกระจายตัวอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก บรรจุ พัฒนา อัตรารักษา และใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อตอบสนองนโยบายยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กรได้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงานตามแนวทางการใช้กำลังคนที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กำหนดและแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วยประเด็นการดำเนินการ 4 ประเด็นดังนี้</p> <p>2.1 มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง มีการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่าง มีการวิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างสำหรับการกำหนดแผนการบริหารตำแหน่งที่สอดคล้องกับแผนความต้องการกำลังคนของเขตสุขภาพ</p> <p>2.2 มีแผนบริหารตำแหน่งว่าง</p> <ol style="list-style-type: none">1) ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่ง ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน โดยไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่กำหนด2) ตำแหน่งว่างเป้าหมาย ณ วันที่ 1 ต.ค. 2565 หมายถึง ตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ตามเงื่อนไข ที่ สป.สธ. กำหนดให้เขตสุขภาพ จังหวัดหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ตำแหน่งว่างและตำแหน่งว่างที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่ง ได้แก่ บรรจุกลับ บรรจุผู้ที่ได้รับการคัดเลือก บรรจุผู้สอบแข่งขัน ยุบรวม/ปรับปรุง การรับเลื่อน/รับย้าย

	<p>จากเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก ตำแหน่งว่างจากการโอนไปส่วนราชการอื่นและตำแหน่งว่างจากการย้าย/การเลื่อนไปเขตสุขภาพอื่น ฯลฯ</p> <p>3) แผนบริหารตำแหน่งว่าง หมายถึง การกำหนดวิธีการ/กระบวนการ/ขั้นตอน การบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากร มาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดสรรเพื่อการคัดเลือกบรรจุ การเรียกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ การแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น การยุบรวม และกำหนดเป็นสายงานที่มีความจำเป็น</p> <p>2.3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดตามแผน หมายถึง การดำเนินการสรรหา คัดเลือก รวมทั้งการบริหารจัดการตำแหน่ง เช่น คัดเลือกบรรจุ การเลือกตัวผู้สอบแข่งขัน การรับย้าย/รับโอน/บรรจุกลับ ฯลฯ ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด หรือระเบียบ/ข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถสรรหาบุคลากรมาดำรงตำแหน่งได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและความต้องการกำลังคน ของ สป.สธ./กระทรวง โดยจะต้องมีการบันทึกคำสั่งและข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)</p> <p>2.4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด หมายถึง ตำแหน่งว่างบุคลากร ประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ เมื่อเทียบกับจำนวนตำแหน่งทั้งหมดของ ข้าราชการและพนักงานราชการที่มีอยู่ ณ วันที่รายงานผล คงเหลือไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (การดำเนินการ ดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ตามแนวทางและเป้าหมายที่ สป.สธ. กำหนด) เทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย:											
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 1388 630 1444">ตัวชี้วัด</th> <th data-bbox="630 1388 895 1444">ปี 2566</th> <th data-bbox="895 1388 1160 1444">ปี 2567</th> <th data-bbox="1160 1388 1425 1444">ปี 2568</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 1444 630 1608">ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ</td> <td data-bbox="630 1444 895 1608">ไม่เกินร้อยละ 3</td> <td data-bbox="895 1444 1160 1608">ไม่เกินร้อยละ 2.5</td> <td data-bbox="1160 1444 1425 1608">ไม่เกินร้อยละ 2</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ	ไม่เกินร้อยละ 3	ไม่เกินร้อยละ 2.5	ไม่เกินร้อยละ 2			
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568								
ร้อยละการมีตำแหน่งว่างคงเหลือของเขตสุขภาพ -เขตสุขภาพมีตำแหน่งว่างคงเหลือ	ไม่เกินร้อยละ 3	ไม่เกินร้อยละ 2.5	ไม่เกินร้อยละ 2								
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 2. เพื่อให้บุคลากรเพียงพอต่อการยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพ 										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ 2. หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.) 										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS) 2.เอกสารแผนบริหารตำแหน่งว่างและการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ 										
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบ HROPS 										

	2. เขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอน.)				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตำแหน่งว่างเป้าหมายทั้งหมด (ข้าราชการ+พนักงานราชการ) ณ วันที่รายงานผล				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ+พนักงานราชการ) ณ วันที่ 1 ต.ค.65				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3		
ปี 2567					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2.5		
ปี 2568					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 2		
วิธีการประเมินผล :	วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ HROPS				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	-	4	3
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวฉันทภัส สายพิณ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวฉันทภัส สายพิณ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ยุทธวิธีที่ 1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
แผนงาน/โครงการ	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	ระดับเขตสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
คำนิยาม	<p>1. ตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง ตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รองผู้อำนวยการ 2) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์ 3) หัวหน้าพยาบาล 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีนอมนายเฉลิมพระเกียรติ <p>2. ตำแหน่งว่าง หมายถึง ตำแหน่งว่างตามข้อ 1 จากการเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณถัดไป โดยไม่รวมตำแหน่งว่างระหว่างปี เช่น เสียชีวิต ลาออก และตำแหน่งว่างจากสาเหตุการโอนไปส่วนราชการอื่น ฯลฯ</p> <p>3. บุคลากรที่มีความพร้อม หมายถึง บุคลากรประเภทข้าราชการที่มีคุณสมบัติ และมีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น</p> <p>4. สมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น หมายถึง สมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สภาวะผู้นำ 2) วิสัยทัศน์ 3) การวางกลยุทธ์ภาครัฐ 4) ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน 5) การควบคุมตนเอง 6) การสอนงานและการมอบหมายงาน <p>5. การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ. กำหนด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การอบรม/สัมมนา โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การจัดส่งบุคลากร ไปอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ กับหน่วยงานภายนอก 3) การฝึกอบรมโดยผ่านระบบ E-learning ฯลฯ เป็นต้น <p>6. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการพัฒนา ตามหลักเกณฑ์ที่หลักสูตรได้กำหนด เช่น การฝึก/อบรมครบตามหลักสูตร การสอบผ่านเกณฑ์ การได้รับใบประกาศนียบัตร ฯลฯ เป็นต้น</p>

	<p>7. จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรสองเท่าของตำแหน่งว่างตามข้อ 2</p> <p>8. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นที่ได้รับการพัฒนา หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เทียบกับจำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา</p>
--	--

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นที่ได้รับการพัฒนา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ
--------------	---

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรที่มีคุณสมบัติ/ความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)
----------------------	--

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HROPS) เอกสารแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งที่สูงขึ้น
----------------------	--

แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ระบบ HROPS หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)
-------------	---

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ณ วันที่รายงานผล
----------------	--

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา ณ วันที่รายงานผล
----------------	---

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
--------------------	--------------------

ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4
-------------------	-------------------

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> -มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น -มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น -พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา 	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาฯ	พัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :	- วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบ HROPS - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน
--------------------	--

เอกสารสนับสนุน :	-
------------------	---

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
			พ.ศ.		
			2563	2564	2565
ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา		ร้อยละ	-	80	80

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com
--	---

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com
-------------------------------------	---

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน			
แผนงาน/โครงการ	การพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะที่หลากหลาย			
ระดับการแสดงผล	ระดับเขตสุขภาพ			
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน			
คำนิยาม	<p>เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบายจะมีการกระจายอำนาจ ในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์</p> <p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชี่ยวชาญในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานด้วยความสุข ด้วยการส่งเสริมอุดมการณ์และทำความเข้าใจกับภารกิจขององค์กร โดยใช้เครื่องมือการบริหารทรัพยากรบุคคลมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น จัดทำระบบสมรรถนะทุกตำแหน่งงานและนำสมรรถนะมาใช้ในทุกกระบวนการของการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการวางแผนอัตรากำลัง วางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะทุกตำแหน่งที่มีรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล เป็นต้น</p> <p>บุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภทการจ้าง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย:				
	ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
	ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน	บุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	บุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	บุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ โดยผ่านการอบรมตามมาตรฐาน			
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทการจ้าง 2. หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานมีแผนพัฒนาบุคลากร แผนการจัดอบรมบุคลากร ทางด้านวิชาชีพ และสายสนับสนุน			
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)			

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลา ประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		
ปี 2567					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85		
ปี 2568					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน	-	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90		
วิธีการประเมินผล :	- วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	ร้อยละของบุคลากรได้ผ่านการอบรมตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	-

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวธันภักดิ์ สายพิน ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลदनัย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวธันภักดิ์ สายพิน ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน
แผนงาน/โครงการ	การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่หลากหลาย
ระดับการแสดงผล	ระดับเขตสุขภาพ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill
คำนิยาม	<p>เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการเกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีแนวนโยบาย จะมีการกระจายอำนาจ ในการบริหารจัดการลงไปในระดับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์</p> <p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชี่ยวชาญในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำงานด้วยความสุข ด้วยการส่งเสริมอุดมการณ์และทำความเข้าใจกับภารกิจขององค์กร โดยใช้เครื่องมือการบริหารทรัพยากรบุคคลมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น จัดทำระบบสมรรถนะทุกตำแหน่งงานและนำสมรรถนะมาใช้ในทุกกระบวนการของการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการวางแผนอัตรากำลังวางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะทุกตำแหน่งที่มีรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล เป็นต้น</p> <p>บุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภทการจ้าง</p> <p>Digital Skill หมายถึง ทักษะที่ใช้ในการทำงานในยุคปัจจุบันที่มนุษย์นั้นจำเป็นต้องพึ่งเทคโนโลยีในการทำงานในหลากหลายระดับ ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ด้าน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Digital skill Leadership ทักษะความเป็นผู้นำภายใต้การบริหารงานในยุคดิจิทัล (2) Digital skill Transformation ทักษะการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อนำไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (3) Digital skill Governance ทักษะด้านการบริหารงานภายใต้ธรรมาภิบาลที่สอดคล้องกับนโยบายดิจิทัล (4) Digital skill Project Management ทักษะการบริหารโครงการภายในยุคดิจิทัล (5) Digital skill Technology ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับศักยภาพองค์กร (6) Digital Services Design & Assurance ทักษะการออกแบบการให้บริการด้านดิจิทัลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ (7) Digital skill Compliance ทักษะในการประยุกต์ใช้กฎระเบียบ แผนดำเนินงาน นโยบาย และกฎหมายด้านดิจิทัล (8) Digital skill Literacy ทักษะความรู้เท่าทันในการนำประสบการณ์ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการพัฒนาองค์กร

เกณฑ์เป้าหมาย:

ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางด้าน Digital Skill ให้มีประสิทธิภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. บุคลากรสาธารณสุขประเภทการจ้าง 2. หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยงานมีแผนพัฒนาบุคลากร แผนการจัดอบรมบุคลากร ทางด้านวิชาชีพ และสายสนับสนุน
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต. และ สอ.น.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดที่มีแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้าน Digital Skill
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุนทางด้าน Digital Skill	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ทางด้าน Digital Skill	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	มีการจัดทำแผนการอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ทางด้าน Digital Skill	-	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

วิธีการประเมินผล :	- วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาชีพและสายสนับสนุน ด้านDigital Skill	ร้อยละ	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลดน้อย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวธันภักดิ์ สายพิน ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188</p> <p>1. นางกุสุมาลย์ ตระกูลดน้อย ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล โทรศัพท์มือถือ 089 583 4001 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p> <p>2. นางสาวธันภักดิ์ สายพิน ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ 088 109 2440 E-Mail : hrr9health@gmail.com</p>				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นองค์กรแห่งความสุข		
แผนงาน/โครงการ	ทุกองค์กรมีการพัฒนาไปสู่ Happy Workplace		
ระดับการแสดงผล	ระดับเขต		
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace		
คำนิยาม	<p>องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ คนทำงานที่มีความสุข ที่ทำงานน่ายุ และชุมชนสมานฉันท์</p> <p>องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รวม รพ.สต.) มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขโดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป็นแนวทางในดำเนินงาน ส่งองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน</p> <p>Healing Environment หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลที่ทำให้ผู้ใช้สอยรู้สึกดี สบาย ผ่อนคลาย ซึ่งความรู้สึก สัมผัส ถึงความต้องการ</p>		
เกณฑ์เป้าหมาย:			
ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีแผนการบริหารจัดการ Happy Workplace	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสม และเพียงพอ ร้อยละ 60 - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร้อยละ 60 - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสม และเพียงพอ ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment) ร้อยละ 80 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสม และเพียงพอ ร้อยละ 100 - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร้อยละ 100 - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 100 - มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment) ร้อยละ 100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยงานมีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงมีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เพื่อส่งองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช.)		

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.หน่วยงานจัดส่งผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (ที่ผ่านการคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ จากคณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับหน่วยงาน) มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 2.หน่วยงานมีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เพียงพอ มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม และมีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment)
แหล่งข้อมูล	1. หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพ (สสจ. รพศ. รพท. รพช.)
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยงานในเขตสุขภาพ ที่มีแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พัก แผนการจัดการค่าตอบแทน แผนการจัดการความปลอดภัย และแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (Healing Environment)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9 (สสจ. รพศ. รพท. รพช.)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ ร้อยละ 60 - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร้อยละ 60 - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 60

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร - มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment) 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเรื่องที่พักที่เหมาะสมและเพียงพอ ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการค่าตอบแทนที่เหมาะสม ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 80 - มีแผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกดี สบาย และผ่อนคลาย (Healing Environment) ร้อยละ 80

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

หมวด (ยุทธศาสตร์)	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence</p> <p>ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 ให้ครบถ้วนถูกต้องพร้อมใช้งาน</p>
แผนงาน/โครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) 2. พัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) 3. ควบคุมกำกับ ติดตาม และรายงานผลการบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake)
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต
ชื่อตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9 2. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานะการส่งข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> 2.1 รพศ. และ รพท. ร้อยละ 100 2.2 รพช. ร้อยละ 90 2.3 รพ.สต. ร้อยละ 50 3. หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) ร้อยละ 100 4. มีระบบรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>R9DataLake หมายถึง ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9</p> <p>ข้อมูล หมายถึง ข้อมูลที่นำเข้าสู่ระบบซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลประชากร สถิติชีพ ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุข ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลงบประมาณ ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลสถานะสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>R9Gateway หมายถึง โปรแกรมเชื่อมต่อระหว่างฐานข้อมูลของสถานพยาบาลกับระบบ R9DataLake</p> <p>สถานะการส่งข้อมูล หมายถึง สถานะการพร้อมใช้งานของระบบ (Online) และมีการส่งข้อมูลที่เขตสุขภาพที่ 9 กำหนด ผ่าน R9Gateway โดยมีการเก็บข้อมูลการ online ในสถานพยาบาลทุกระดับวันละ 2 ครั้ง ช่วงเวลา 08.00 น. และ 13.00 น. ทุกวัน และจะต้องมีการ online อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน</p>

<p>เกณฑ์เป้าหมาย : 1. วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) ในระดับ รพศ รพท รพสต</p> <p>2. วัดระดับความสำเร็จของหน่วยบริการที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานะการส่งข้อมูล ในระดับ รพศ รพท รพสต</p>				
วัตถุประสงค์	วัดความสำเร็จในการติดตั้ง สถานะความพร้อมใช้งานของ R9Gateway(Online) และสถานะการส่งข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ประกอบการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 9			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ส่งข้อมูลผ่าน R9Gateway			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>(A/B) *100</p> <p>A = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway</p> <p>B = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>(C/D)*100</p> <p>C = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้ว มีสถานะพร้อมใช้งานของ R9Gateway (Online)</p> <p>D = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway</p> <p>(E/(X*F))*100</p> <p>E = ผลรวมของจำนวนวันของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล</p> <p>F = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway</p> <p>X = จำนวนวันของระยะเวลาการประเมินผล</p>			
ระยะเวลาการประเมินผล	ไตรมาส 1 2 3 และ 4			
<p>เกณฑ์การประเมิน :</p> <p>ปี 2566</p>				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการติดตั้ง R9Gateway v.2	หน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway v.2	กำกับติดตามผลการดำเนินการติดตั้งโปรแกรม R9Gateway v.2	กำกับติดตามผลการดำเนินการติดตั้งโปรแกรม R9Gateway v.2	<p>1. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบบริหารจัดการคลังข้อมูลสุขภาพ (R9DataLake) เขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2. หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่ติดตั้งโปรแกรม R9Gateway แล้วมีสถานะการส่งข้อมูล</p> <p>2.1 รพศ. และ รพท. ร้อยละ 100</p> <p>2.2 รพช. ร้อยละ 90</p> <p>2.3 รพ.สต. ร้อยละ 50</p>

ปี 2567

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 90 รพสต ร้อยละ 50	หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 95 รพสต ร้อยละ 80	หน่วยบริการมีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน) รพศ/รพท ร้อยละ 100 รพช ร้อยละ 100 รพสต ร้อยละ 90	ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (ทุกวัน)

ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- กำหนดขอบเขตการนำเข้าข้อมูล - พัฒนาระบบรายงานเพิ่มเติม	- สํารวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - ปรับปรุงและพัฒนาระบบ	- สํารวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - ปรับปรุงและพัฒนาระบบ	มีระบบรายงานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

วิธีการประเมิน : หน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ส่งข้อมูลผ่าน R9Gateway

เอกสารสนับสนุน : คู่มือการติดตั้ง R9Gateway

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน : ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการติดตั้ง R9Gateway v.1 แล้ว 1,049 แห่ง โดยแบ่งเป็น นครราชสีมา 391 แห่ง ชัยภูมิ 176 แห่ง บุรีรัมย์ 256 แห่ง สุรินทร์ 232 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงาน :

- นายอมรเทพ งามสันเทียะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 086-4555489 E-mail: amontheptt@gmail.com
- นางสาวนิธิภรณ์ โสดาศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 086-2605406 E-mail: niti_sodasri@hotmail.com
- นางสาวรุ่งอรุณ โพธิ์พะเนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 080-7354043 E-mail: pinta.03778@gmail.com

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินการ :

- นายอมรเทพ งามสันเทียะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 086-4555489 E-mail: amontheptt@gmail.com
- นางสาวนิธิภรณ์ โสดาศรี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 086-2605406 E-mail: niti_sodasri@hotmail.com
- นางสาวรุ่งอรุณ โพธิ์พะเนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-244089 โทรศัพท์มือถือ : 080-7354043 E-mail: pinta.03778@gmail.com

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	
แผนที่	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
โครงการที่	โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	
ระดับการแสดงผล	เขต	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ระดับ B ขึ้นไป	
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผลการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS) โดยใช้ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator) และตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การบริหารแผนทางการเงิน (PlanFin) 1.2 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (Unit Cost , LC , MC) 1.3 การบริหารบัญชีและการเงิน (การบริหารเจ้าหนี้ ลูกหนี้ วัสดุคงคลัง ตรวจสอบงบทดลอง) 1.4 การบริหารสินทรัพย์ (อัตราคล่องเตียงผู้ป่วยใน Sum of AdjRW) 2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ Outcome <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ความสามารถในการทำกำไร <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 ประสิทธิภาพการทำกำไร (Operating Margin) 2.1.2 ผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) 2.1.3 EBITDA 2.2 สภาพคล่อง <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) 2.2.2 Cash Ratio <p>หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS)</p>	
	เกณฑ์ประสิทธิภาพ	คะแนน
1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%		2.0
1.1.1 มิติรายได้		1.0
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย		1.0
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)		3.0
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มิใช่ยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน		1.0
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤60 วัน		0.5

เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 66		ปีงบประมาณ 67		ปีงบประมาณ 68	
ร้อยละ 50		ร้อยละ 80		ร้อยละ 100	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 2. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการ ประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS) ระดับ B (10.5) ขึ้นไป				
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 35	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 40	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 45	หน่วยบริการในเขต สุขภาพที่ 9 ผ่าน เกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 50		
ปี 2567:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 55	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 60	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 70	หน่วยบริการในเขต สุขภาพที่ 9 ผ่าน เกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 80		

ปี 2568:				
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 85	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 90	หน่วยบริการในเขตสุขภาพ ที่ 9 ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 95	หน่วยบริการในเขต สุขภาพที่ 9 ผ่าน เกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B ขึ้นไป ร้อยละ 100	
วิธีการประเมินผล :	การวัด/วิเคราะห์			
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางวัดประสิทธิภาพและความพอเพียง หน่วยบริการสังกัด สป. ปี 2565 โดยใช้ Total Performance Score (TPS)			
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2564	2565
	หน่วยบริการสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ผ่าน เกณฑ์ประเมิน TPS ระดับ B	ร้อยละ	<u>ไตรมาส 1/64</u> ร้อยละ 7.86	<u>ไตรมาส 1/65</u> ร้อยละ 7.86
			<u>ไตรมาส 2/64</u> ร้อยละ 22.47	<u>ไตรมาส 2/65</u> ร้อยละ 21.34
			<u>ไตรมาส 3/64</u> ร้อยละ 40.44	<u>ไตรมาส 3/65</u> ร้อยละ 39.32
			<u>ไตรมาส 4/64</u> ร้อยละ 23.59	<u>ไตรมาส 4/65</u> ร้อยละ
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9			
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9			
การแสดงผลใน HealthKPI (ไปรตระบุ)	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9			

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ
แผนที่	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
โครงการที่	โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 - 7 2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 3
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (Risk Scoring) โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 2. อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน 4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน 5. (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย <p>อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 $CR < 1.5$ 1.2 $QR < 1.0$ 1.3 $Cash < 0.8$ 2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน <ol style="list-style-type: none"> 2.1 แสดงฐานะทางการเงิน ทุนหมุนเวียน (NWC) < 0 2.2 แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดหน่วย Net Income NI) $NI < 0$ 3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง <ol style="list-style-type: none"> 3.1 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 3 เดือน* 3.2 NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด < 6 เดือน

*โดยให้น้ำหนักของ NWC/ANI ระยะเวลาหมุนเวียนหมด < 3 เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าว 4 มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0-1 ปกติ

ระดับ 2 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 3 คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน

ระดับ 4 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 5 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน

ระดับ 6 คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

ระดับ 7 มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ 7 ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ 6 ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหามาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2566

1. มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง

มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting Management)

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ

มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงินวางระบบ ฝ้าระวัง

คำนิยาม (ต่อ)	มาตรการ ขับเคลื่อน	แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย
	มาตรการที่ 1 : การจัดสรรเงิน อย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	1.1 การประเมินความพอเพียง ที่จะสามารถจัดบริการได้ของ ทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง 5 กองทุนหลัก ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนข้าราชการ 4) กองทุนแรงงานต่างด้าวและ คนต่างด้าว 5) กองทุนบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ 1.2 การบริหารรายได้และ ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ	1.1 หน่วยบริการที่มีข้อมูล รายได้ทุกประเภท มากกว่า ค่าใช้จ่าย <u>กลุ่มเป้าหมาย:</u> หน่วยบริการ สังกัด สป.สธ จำนวน 899 แห่ง 1.2 หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน (Planfin Analysis) ไม่เป็น แผนแบบที่มีความเสี่ยง* (แผน แบบที่ 4, 6, 7)
	มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบ บัญชี (Accounting Management)	เกณฑ์การประเมินความถูกต้อง ของการบันทึกบัญชีตาม นโยบายบัญชี ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การ ตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การ ตรวจสอบกำหนดโดยส่วนกลาง
	มาตรการ 3 : พัฒนาศักยภาพ บริหารด้าน การเงินการคลัง แก่เครือข่าย และบุคลากร (Network & Capacity Building)	3.1 หลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/หัวหน้า งานบริหารงานทั่วไป เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - นักบัญชีมืออาชีพ / กลยุทธ์การวิเคราะห์งบการเงิน แบบมืออาชีพ / ข้อควรระวังในการจัดทำบัญชี 3.2 หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้	<u>กลุ่มเป้าหมาย :</u> ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป <u>กลุ่มเป้าหมาย :</u> ผู้บริหาร การเงินการคลัง (CFO) รพศ/ รพท/รพช.

		<p>- อบรมเชิงปฏิบัติการบัญชี สำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชี บริหารเพื่อการวางแผนและ ตัดสินใจ / การเสริมสร้างบทบาท และความเป็นมืออาชีพด้านการ บริหารการเงินการบัญชีสำหรับ องค์กร / การบริหารความเสี่ยง และกลยุทธ์ทางการเงิน</p> <p>หน่วยงานที่จัดอบรม เช่น สภา วิชาชีพบัญชีฯ / มหาวิทยาลัย</p>	<p>รองผู้อำนวยการด้านบริหาร/ รองนายแพทย์ สสจ.</p>
	<p>มาตรการที่ 4 : สร้าง ประสิทธิภาพ การบริหาร จัดการ (Efficient Management)</p>	<p>4.1 สนับสนุนการกระจาย อำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</p> <p>4.2 พัฒนานวัตกรรมการเงิน การคลังของหน่วยบริการใน จัดการด้านประสิทธิภาพ</p>	<p>4.1 เขตสุขภาพบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลังและปรับ เกื้อภายในเขตสุขภาพ</p> <p>4.2 เขตมีนวัตกรรมการเงินการ คลัง</p>
	<p>มาตรการ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพ ทางการเงิน (Monitoring Management)</p>	<p>5.1 การควบคุมกำกับ โดย เปรียบเทียบแผนทางการเงินกับ ผลการดำเนินงาน</p> <p>5.2 การควบคุมกำกับ โดย เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)</p> <p>5.3 การควบคุมกำกับด้วย เกณฑ์ประเมินต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost)</p> <p>5.4 การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง</p>	<p>5.1 หน่วยบริการ มีผลต่างของ แผนทางการเงินและผลการ ดำเนินงาน \pm ไม่เกิน ร้อยละ 5</p> <p>5.2 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินประสิทธิภาพหน่วย บริการ (Total Performance Score : TPS) \geq 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี)</p> <p>5.3 หน่วยบริการมีต้นทุนผู้ป่วย นอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกิน ค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่ม ระดับเดียวกัน</p> <p>5.4 มีระบบระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse Software) และจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ด้านการเงินการคลัง</p>

เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ระดับ 4 - 7 ร้อยละ 0	ระดับ 4 - 7 ร้อยละ 0	ระดับ 4 - 7 ร้อยละ 0
	ระดับ 3 \leq ร้อยละ 6	ระดับ 3 \leq ร้อยละ 4	ระดับ 3 \leq ร้อยละ 2
วัตถุประสงค์	3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 4. เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของหน่วยบริการ 3. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการประสานในการสนับสนุนหน่วยบริการ		
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส		
แหล่งข้อมูล	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ		
รายการข้อมูล 1	1. ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 4 - 7 2. ตัวตั้ง A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 3		
รายการข้อมูล 2	ตัวหาร B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน
ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ระดับ 4-7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6	ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 6

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 4

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ 4 -7 ร้อยละ 0 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 2

วิธีการประเมินผล : การวัด/วิเคราะห์

เอกสารสนับสนุน : รายงานหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ประสบภาวะวิกฤต
ทางการเงิน

รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2566	2567	2568
หน่วยบริการ สังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ ประสบภาวะ วิกฤตทาง การเงิน ระดับ 7 ร้อย ละ 4 ระดับ 4-6 ไม่ เกินร้อยละ 6		ร้อยละ	<u>ไตรมาส 1/66</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 2/66</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 3/66</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 4/66</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0	<u>ไตรมาส 1/67</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 2/67</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 3/67</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 4/67</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0	<u>ไตรมาส 1/68</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 2/68</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 3/68</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0 <u>ไตรมาส 4/68</u> ระดับ 7 ร้อยละ 0 ระดับ 4 - 6 ไม่ เกินร้อยละ 0

ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
การแสดงผลใน HealthKPI (โปสเตอร์)	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ		
แผนที่	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ		
โครงการที่	โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		
ระดับการแสดงผล	เขต		
ชื่อตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value Based Health care & Payment)		
คำนิยาม	Value Based Health care & Payment หมายถึง เป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า โดยการนำผลงานการให้บริการมาถ่วงน้ำหนักคะแนน และนำกลับเป็นมูลค่าการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการที่สามารถทำผลงานได้ตามเป้าหมาย ความสำเร็จในกระบวนการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน Value Based Health care & Payment มีการประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดประเด็นสุขภาพเพื่อนำมาจ่ายแบบเพิ่มคุณค่า วิเคราะห์ข้อมูลผลงานบริการจาก R9 Data Lake การผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดย่อยของค่าประมาณการ ประเด็นสุขภาพ เช่น NCD แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ราชทัณฑ์ป็นสุข เป็นต้น		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 4 ประเด็นสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 80	ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 5 ประเด็นสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 85	ระดับความสำเร็จของ Value based Health care & Payment ใน 6 ประเด็นสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายแบบเพิ่มคุณค่า เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงินอย่างมีประสิทธิภาพ 		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากระบบ R9 Data Lake ของเขตสุขภาพที่ 9		
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดย่อยของแต่ละประเด็นสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การจ่ายแบบเพิ่มคุณค่า		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดของแต่ละประเด็นสุขภาพในการจ่ายแบบเพิ่มคุณค่า		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4		

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี 2566:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 4 ประเด็น ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 80		
ปี 2567:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 5 ประเด็น ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 85		
ปี 2568:					
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
-	-	-	Value based Health care & Payment ประเด็นสุขภาพ 6 ประเด็น ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 90		
วิธีการประเมินผล :	การวัด/วิเคราะห์				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	-	-	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ			
แผนที่	การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการที่	โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของหน่วยงานด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA			
คำนิยาม	<p>การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) เป็นไปภายใต้แนวคิดยิ่งเปิดเผยยิ่งโปร่งใส (More open, more transparent) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค มุ่งเน้นการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการในทุกมิติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญแปลงสู่คำถามที่ใช้ในการประเมินตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ที่เชื่อมโยงไปสู่แหล่งที่อยู่ของการเปิดเผยข้อมูล โดยประเมินระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลใน เว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้ ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามที่ปฏิทินกำหนด จำแนกเป็น 9 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (1) ตัวชี้วัดการเปิดเผยข้อมูล (2) ตัวชี้วัดการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ (3) ตัวชี้วัดการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (4) ตัวชี้วัดการส่งเสริมความโปร่งใส (5) ตัวชี้วัดการรับสินบน (6) ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ (7) ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต (8) ตัวชี้วัดการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และ (9) ตัวชี้วัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ร้อยละ	95	100	100
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน			

	<p>2. เพื่อเพื่อให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำมาตรการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ มาบังคับใช้ และปฏิบัติอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร</p> <p>3. เพื่อให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบระเบียบ เตรียมความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะให้ได้รับทราบและส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบ</p>								
<p>ประชากร กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>รวมทั้งสิ้น จำนวน 181 แห่ง จำแนกเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 หน่วยงาน 2. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 11 แห่ง 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 88 หน่วยงาน 4. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 78 แห่ง 								
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p>จัดเก็บข้อมูลหน่วยงานเป้าหมายที่ตอบคำถามและแนบเอกสาร / หลักฐาน ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) และให้คะแนนการประเมินตามรอบการประเมิน 4 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) ไตรมาสที่ 3 (เดือนมิถุนายนของทุกปี) และไตรมาสที่ 4 (เดือนกันยายนของทุกปี) กำหนดระดับคะแนนในแต่ละไตรมาส ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ไตรมาสที่ 1</th> <th>ไตรมาสที่ 2</th> <th>ไตรมาสที่ 3</th> <th>ไตรมาสที่ 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระดับขั้น ของความสำเร็จ (5 ระดับ)</td> <td>ร้อยละ 60</td> <td>ร้อยละ 80</td> <td>ร้อยละ 95</td> </tr> </tbody> </table>	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	ระดับขั้น ของความสำเร็จ (5 ระดับ)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95
ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4						
ระดับขั้น ของความสำเร็จ (5 ระดับ)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95						
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) 2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) 								
<p>รายการข้อมูล 1</p>	<p>A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 (ใน 1 ปี)</p>								
<p>รายการข้อมูล 2</p>	<p>B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน ITA (181 หน่วยงาน)</p>								
<p>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</p>	<p>$A \times 100 / B$</p>								
<p>ระยะเวลาประเมินผล</p>	<p>ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไตรมาสที่ 1 รอบ 3 เดือน (เดือนธันวาคมของทุกปี) 2. ไตรมาสที่ 2 รอบ 6 เดือน (เดือนมีนาคมของทุกปี) 3. ไตรมาสที่ 3 รอบ 9 เดือน (เดือนมิถุนายนของทุกปี) 4. ไตรมาสที่ 4 รอบ 12 เดือน (เดือนกันยายนของทุกปี) 								

ปี 2566:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	60	80	95

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	80	90	100

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
ระดับชั้นของความสำเร็จ (ระดับ 5)	90	95	100

วิธีการประเมินผล :

หน่วยงานจำนวน 181 หน่วยงาน ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประเมินตนเองในรอบไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 4 ดังนี้

การประเมินรอบไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม ของทุกปี)

Small Success: ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ MOIT 1 – MOIT 5 ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 5 วัดระดับชั้นของความสำเร็จ (Milestone)

เกณฑ์การให้คะแนน : ปรับเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 ข้อ (MOIT)	2 ข้อ (MOIT)	3 ข้อ (MOIT)	4 ข้อ (MOIT)	5 ข้อ (MOIT)

ระดับชั้นของความสำเร็จ (Milestone) ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูลจำนวน 1 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
2	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการเปิดเผยข้อมูลจำนวน 2 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
3	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 3 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
4	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 4 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)
5	หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบประเด็นการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 ข้อ (ของ MOIT 1- MOIT 5)

	<p>การประเมินรอบไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม ของทุกปี) ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23) ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 3 ร้อยละ 85 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="571 430 1366 528"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>ไตรมาสที่ 2 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 60</p> <p>การประเมินรอบไตรมาสที่ 3 (เมษายน-พฤษภาคม ของทุกปี) ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23) ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 4 ร้อยละ 90 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="571 831 1366 929"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>ไตรมาสที่ 3 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 80</p> <p>การประเมินรอบไตรมาสที่ 4 (มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี) ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ทุกข้อ (MOIT 1- MOIT 23) ค่าเป้าหมายคือ ระดับ 5 ร้อยละ 95 เกณฑ์การให้คะแนน ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="571 1232 1366 1330"> <thead> <tr> <th>ระดับ 1</th> <th>ระดับ 2</th> <th>ระดับ 3</th> <th>ระดับ 4</th> <th>ระดับ 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>ไตรมาสที่ 4 หน่วยงานต้องผ่านเกณฑ์การประเมินฯ \geq ร้อยละ 95</p>	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	-	-	85	90	95	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	-	-	85	90	95	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	-	-	85	90	95
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
-	-	85	90	95																											
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
-	-	85	90	95																											
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5																											
-	-	85	90	95																											
<p>เอกสารสนับสนุน :</p>	<p>1. แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment : MOIT) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาจากสำนักงาน ป.ป.ช. 2. ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System)</p>																														
<p>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</p>	<table border="1" data-bbox="507 1529 1431 1955"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</td> <td>ร้อยละ</td> <td>94.38</td> <td>84.14</td> <td>อยู่ระหว่างประมวลผล</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ผ่าน 1,746 หน่วยงาน (1,850 หน่วยงาน)</td> <td>ผ่าน 1,560 หน่วยงาน (1,854 หน่วยงาน)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	94.38	84.14	อยู่ระหว่างประมวลผล			ผ่าน 1,746 หน่วยงาน (1,850 หน่วยงาน)	ผ่าน 1,560 หน่วยงาน (1,854 หน่วยงาน)													
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																											
		2563	2564	2565																											
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ	94.38	84.14	อยู่ระหว่างประมวลผล																											
		ผ่าน 1,746 หน่วยงาน (1,850 หน่วยงาน)	ผ่าน 1,560 หน่วยงาน (1,854 หน่วยงาน)																												
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /</p>	<p>นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388</p>																														

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โทรสาร : 02 590 1330 สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	E-Mail : pankung08@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรสาร : 02 590 1330 สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์มือถือ : 08 9928 3357 E-mail : mophita2558@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการ รายงาน ผลการดำเนินงาน	นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช โทรศัพท์ : 0 2590 1866 โทรสาร : 02 590 1330 สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข นางสาวทิพย์วรรณ ภูสิงห์ทอง โทรศัพท์ : 0 2590 1330 โทรสาร : 02 590 1330 สถานที่ทำงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1931 5388 E-Mail : pankung08@gmail.com

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ		
แผนที่	การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุง		
โครงการที่	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุง		
ระดับการแสดงผล	จังหวัด		
ชื่อตัวชี้วัด	จังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ		
คำนิยาม	<p>หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 หมายความว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 ที่มีการใช้จ่ายเงินบำรุง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</p> <p>แผนเงินบำรุง หมายความว่า แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ</p> <p>การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง 3 ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment) : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการ ทั้งภายในและภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน 2. ความทันสมัย (Modernize) : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ 3. บริการด้วยหัวใจ (Smart Service) : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัย ให้ผู้รับบริการ จนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกพิเศษ 		
เกณฑ์เป้าหมาย :			
	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
กำกับติดตามการใช้จ่ายตามแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการในจังหวัด	กำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงในระดับ รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง	กำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงในระดับ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.ทุกแห่ง	กำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงในระดับ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.ทุกแห่ง

มีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS	ดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง	ดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	ดำเนินงานตามนโยบาย EMS ในจังหวัด \geq ร้อยละ 15
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการกำกับ ติดตาม การนำเข้าสู่ข้อมูลการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบและพิจารณาแผนในรูปแบบของคณะกรรมการ การอนุมัติ แผนเงินบำรุงจากผู้มีอำนาจ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการ นำเงินบำรุงมาพัฒนาให้หน่วยบริการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุน ต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติ สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประกอบด้วยหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการใช้จ่ายเงินบำรุง		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลการรายงานผลการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการประจำปีงบประมาณ 2. รายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงในแต่ละเดือน 3. รายงานผลการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุงในแผนการลงทุนตามนโยบาย EMS		
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดทำแผนเงินบำรุง รายงานผลใช้จ่ายเงินบำรุงและใช้จ่ายเงินบำรุงตามเกณฑ์ที่กำหนด		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด		
เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนาตามนโยบาย EMS ในจังหวัด	หน่วยบริการมีการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 50 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง	หน่วยบริการมีการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 70 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง	หน่วยบริการมีการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 90 และดำเนินงานตามนโยบาย EMS จังหวัดละ 2 แห่ง

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนามาตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 5	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุงและมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 60 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 5	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 80 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 95 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10

ปี 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการอนุมัติแผนเงินบำรุงและมีการรายงานผลการใช้จ่ายเงินบำรุงครบถ้วนทุกแห่ง และมีแผนการพัฒนามาตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 60 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 10	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 80 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 15	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และมีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง \geq ร้อยละ 95 และมีการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ของหน่วยบริการในจังหวัด \geq ร้อยละ 15

วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดมีการกำกับติดตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง 2. คณะกรรมการจัดทำแผนเงินบำรุงระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ให้คำแนะนำและการกำกับติดตามการพัฒนาการดำเนินงานสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS 3. รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนเงินบำรุงรายไตรมาส
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. แผนการรับจ่ายเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ 2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2564 3. แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทันสมัย และบริการที่ดี 4. แนวทางการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของเขตสุขภาพที่ 9

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2563	2564	2565
	การจัดทำแผนเงินบำรุงในหน่วยบริการ รพศ. รพท. รพช.	แห่ง	-	89	89
ผลการเบิกจ่ายเงินบำรุง	ร้อยละ	-	-	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>1. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ</p> <p>1.1 นายอภิชาติ อยู่สำราญ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1669 9332 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p> <p>1.2 นางสาวสุภารัตน์ นพขุนทด ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 9912 4082 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p> <p>1.3 นางศุภางค์เพ็ญ เกาต์วง ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 0616 6445 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p> <p>1.4 นายอริวัฒน์ แสนโคตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 098 848 4459 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p> <p>1.5 นางสาวปิยฉัตร มูลสาร ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี โทรศัพท์มือถือ : 08 9573 4218 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพและกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป</p> <p>3. วิทยากร/ผู้พัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามแผนเงินบำรุง</p> <p>3.1 นายวุฒิภาพ วรชัยเศรษฐ์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ / สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>3.2 นายอรรถพงษ์ ดีเสมอ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข				

หมวด (ยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence ยุทธวิธีที่ 3 เสริมสร้างกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ			
แผนที่	การพัฒนาธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			
โครงการที่	พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ			
ระดับการแสดงผล	จังหวัด / เขต			
ชื่อตัวชี้วัด	ความสำเร็จของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านการประเมินการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน (5 มิติ)			
คำนิยาม	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 หมายความว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ประเมินผลระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน หมายความว่า การประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้ส่งในระบบ EIA (ตรวจสอบภายใน 5 มิติ)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68
	ร้อยละ	90	95	100
วัตถุประสงค์	เพื่อให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอเหมาะสม เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หลักเกณฑ์และระเบียบกระทรวงการคลัง และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการเงินการคลัง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประกอบด้วย หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบภายใน 5 มิติ และประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน 2. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานแสดงการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจ เอกสารประกอบการตรวจสอบ กระดาษทำการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น			
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตั้งแต่ร้อยละ 80 หรือ 4 คะแนนขึ้นไป (แต่ละมิติผ่านร้อยละ 90 = 1 คะแนน)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการประเมิน และจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 - 4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง มีคู่มือการทำงานด้านการเงิน บัญชี ด้านพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการควบคุมภายใน รวมทั้งกระดาษทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	80	85	90

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ปรับปรุงเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ปรับปรุงคู่มือการทำงานด้านการเงิน บัญชี ด้านพัสดุ การจัดเก็บรายได้ และการควบคุมภายใน	85	90	95

ปี 2568 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
พิจารณาบททวนผล การดำเนินงานที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงพัฒนา องค์กรความรู้ในรูปแบบสื่อออนไลน์ทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลรวมทั้งช่วยป้องกันหรือ ลดความเสี่ยงจากความผิดพลาด ความสิ้นเปลืองความสูญเปล่า ของการใช้ทรัพย์สิน หรือกระทำอันเป็นการทุจริต	90	95	100

วิธีการประเมินผล :	<p>หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินตามเกณฑ์ 5 มิติ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="528 293 1426 936"> <thead> <tr> <th>มิติ</th> <th>เกณฑ์การประเมิน</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%</td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านจัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ 90%</td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%</td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านพัสดุ ผ่านเกณฑ์ 90%</td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ 90%</td> <td>เท่ากับ 1 คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละมิติ = คิดเป็นร้อยละ 20</p>				มิติ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	1	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน	2	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านจัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน	3	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน	4	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านพัสดุ ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน	5	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน
มิติ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน																				
1	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน																				
2	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านจัดเก็บรายได้ ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน																				
3	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านงบการเงิน ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน																				
4	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านพัสดุ ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน																				
5	ตรวจสอบผ่านระบบ EIA มิติด้านควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง ผ่านเกณฑ์ 90%	เท่ากับ 1 คะแนน																				
เอกสารสนับสนุน :	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่กระทรวงการคลัง และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="513 1563 1426 1883"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน 5 มิติ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>86.91</td> <td>87.74</td> <td>93.15</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			2563	2564	2565	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน 5 มิติ	ร้อยละ	86.91	87.74	93.15					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																				
		2563	2564	2565																		
ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบภายใน 5 มิติ	ร้อยละ	86.91	87.74	93.15																		

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>1. กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.1 นางสาวรภมล อยู่่นาค ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 09 2246 0751 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p> <p>1.2 นางนรรัตน์ คำหอม ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 08 1878 8557 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p> <p>1.3 นางสาวกนกพร ปากขำนิ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2372 8883 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p> <p>1.4 นายทิตต์วงศ์ พูลศรี ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 06 5982 4789 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p> <p>2. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9</p> <p>2.1 นางศุภางค์เพ็ญ ภาด้วง ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : 08 0616 6445 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 4424 5188 โทรสาร : 0 4424 4089</p>
<p>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ส่วนกลาง)</p>	<p>1. กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>1.1 นางสาวกนกพร ปากขำนิ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 09 2372 8883 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p> <p>1.2 นายทิตต์วงศ์ พูลศรี ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 06 5982 4789 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p>
<p>ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>นายทิตต์วงศ์ พูลศรี ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์มือถือ : 06 5982 4789 โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1544 โทรสาร : 0 2590 1522</p>

คำสั่ง ประกาศ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

		
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อ การปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพ พ.ศ. 2564	คำสั่งมอบอำนาจ ผู้ตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขต สุขภาพ	คำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพ
		
ประกาศรายชื่อคณะกรรมการ อำนาจเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9	ประกาศรายชื่อคณะ กรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่มนำระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



งานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9
529/2 ถนนจอมพล ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา 30000