รายละเอียดตัวชี้วัด

ประเด็นคำรับรองปฏิบัติราชการ
(Performance Agreement : PA)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Protection and Prevention Excellence) 2. ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4.แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) นโยบายสำคัญ 7 ประเด็น 13 ตัวชี้วัด คือ 1) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (ประชาชนคนไทย, หน่วยบริการปฐมภูมิ, พชอ.คุณภาพ) 2) เศรษฐกิจสุขภาพ (สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว, สถานกักกัน) 3) สมุนไพร กัญชา กัญชง (คลินิกกัญชาทางการแพทย์, เมืองสมุนไพร) 4) สุขภาพดีวิถีใหม่ (ครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพ ,สถานประกอบการที่มีมาตรฐาน) 5) Covid-19 (การควบคุม Covid-19, อัตราป่วยตาย Covid-19) 6) ระบบบริการก้าวหน้า (นวัตกรรมการบริหารจัดการเขตสุขภาพ) 7) ธรรมาภิบาล (ตรวจสอบภายใน)

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี จึงได้รวบรวมรายละเอียดตัวชี้วัดนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพร้อมทั้งจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด ดังกล่าวให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ศูนย์วิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือ เล่มนี้เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไป

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4
ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2564

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์ประเด็นสำคัญคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA: Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564 1

ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA: Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564 4

2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 4

2.1.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง 4

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 4
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 7
- Template กระทรวงสาธารณสุข (จำนวนประชาชนคนไทยฯ) 8
- Template กระทรวงสาธารณสุข (การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิฯ) 13
- Template กระทรวงสาธารณสุข (พชอ.) 17

2.1.2 สุขภาพดีวิถีใหม่ 22

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (ครอบครัวมีความรู้) 22
- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (อาหารปลอดภัย) 23
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 24
- Template กระทรวงสาธารณสุข (ครอบครัวมีความรู้) 25
- Template กระทรวงสาธารณสุข (อาหารปลอดภัย) 36

2.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 42

2.2.1 เศรษฐกิจสุขภาพ 42

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 42
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 43
- Template กระทรวงสาธารณสุข(อัตราเพิ่มขึ้นสถานประกอบการ) 44
- Template กระทรวงสาธารณสุข(สถานที่กักกัน) 49

2.2.2 สมุนไพร กัญชา กัญชง 57

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 57
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 58
- Template กระทรวงสาธารณสุข(คลินิกกัญชา) 59
- Template กระทรวงสาธารณสุข(เมืองสมุนไพร) 65

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(PA: Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564 (ต่อ)
2.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 73
2.2.3 COVID-19 73
- House Model เขตสุขภาพที่ 4 73
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 74
- Template กระทรวงสาธารณสุข(ควบคุม Covid-19) 75
- Template กระทรวงสาธารณสุข(อัตราป่วยตาย) 81
2.2.4 ระบบบริการก้าวหน้า 84
- House Model เขตสุขภาพที่ 4 86
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 86
- Template กระทรวงสาธารณสุข (นวัตกรรม) 93
2.3 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 99
2.3.1 ธรรมาภิบาล 99
- House Model เขตสุขภาพที่ 4 99
- House Model กระทรวงสาธารณสุข 101
- Template กระทรวงสาธารณสุข(ตรวจสอบภายใน) 102
ส่วนที่ 4 ทำเนียบผู้รับผิดชอบนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 111
ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 4

สถานการณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์ประเด็นสำคัญคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA: Performance Agreement) ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ประเด็น (นโยบายเร่งรัด)	KPI (PA ปี 64)	เป้าหมาย	สถานการณ์	การขับเคลื่อน	ผู้กำกับ/ติดตาม
1	PP&P และ Service	ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	1. จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 3) พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	25 ล้านคน 2,500 หน่วย ร้อยละ 75	- - ร้อยละของ พชอ. เขต (100) ประเทศ (97.54)		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	PP&P	ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - ตลาดสดน่าซื้อ ตลาดนัด จังหวัดละ 1 แห่ง - Street Food Good Health จังหวัดละ 1 แห่ง	5,000,000 ครอบครัว 76 จังหวัด	ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขต (51,290) ประเทศ (1,315,735) -		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ประเด็น (นโยบายเร่งรัด)	KPI (PA ปี 64)	เป้าหมาย	สถานการณ์	การขับเคลื่อน	ผู้กำกับ/ติดตาม
3	Service	เศรษฐกิจสุขภาพ	6. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 7. สถานกักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	- -		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4	Service	สมุนไพร กัญชา กัญชง	8. จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการการครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลภาคเอกชน 9. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านการเกษตร วัตถุดิบ สมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงาม การแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์การประเมิน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ร้อยละ 60 ของสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด	-		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5	Service	Covid-19	10. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน 11. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ	76 จังหวัด ต่ำกว่าร้อยละ 1.4	-		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6	Service	ระบบบริการก้าวหน้า	12. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ	ร้อยละ 100	-		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	ประเด็น (นโยบายเร่งรัด)	KPI (PA ปี 64)	เป้าหมาย	สถานการณ์	การขับเคลื่อน	ผู้กำกับ/ติดตาม
7	Service	ธรรมาภิบาล	13. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 75	-		PA ผู้ตรวจราชการ/สาธารณสุขนิเทศก์/

หมายเหตุ PP&P : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง/สุขภาพดีวิถีใหม่

Service : เศรษฐกิจสุขภาพ/สมุนไพร กัญชา กัญชง/ Covid-19/ ระบบบริการก้าวหน้า

Governance : ธรรมาภิบาล

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

ข้อมูล ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2564

ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA : Performance Agreement) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

2.1.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน)

หน่วยงานหลัก : เขตสุขภาพที่ 4
หน่วยงานร่วม : สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต./ภาคส่วนต่างๆ

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
เขตสุขภาพที่ 4

Key Result	เป้าหมาย : 1.มีการระบุรายชื่อหมอประจำตัวครบทั้ง 3 คน 2.ประชาชนรู้จักหมอประจำตัวทั้ง 3 คน 3.ประชาชนคนไทยได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน ตัวชี้วัด : 1.ประชาชนคนไทยร้อยละ 40 ของประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่มีหมอประจำตัว 3 คน ให้การดูแล 2.ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 70			
Impact Of Policy	: เพื่อให้ประชาชนคนไทยที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการดูแล โดยมีหมอประจำตัว (อสม.หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอครอบครัว) ทำหน้าที่ดูแล ให้คำปรึกษา รักษา ประสานการส่งต่อ อย่างมีคุณภาพสะดวกและรวดเร็ว			
Strategy มาตรการ	มาตรการที่ 1 กำหนดกลไกการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานในการสนับสนุนและวางระบบเพื่อให้มีหมอประจำตัว 3 คน		มาตรการที่ 2 พัฒนาต้นแบบของการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน	มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความร่วมมือของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน
Key Activity กิจกรรมหลัก	1.หน่วยบริการมีการกำหนดหมอประจำตัวและพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน 2.พัฒนาศักยภาพหมอประจำตัวทั้ง 3 คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจและบทบาทหน้าที่		1.จัดทำระบบข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง เพื่อขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน 2.จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค ระบบการให้คำปรึกษา และระบบส่งต่อ 3.จัดอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ให้ครอบคลุมเป้าหมาย ทั้ง 8 จังหวัด จำนวน 5,662 คน	1.สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ 2.การติดตามเยี่ยมเสริมพลังของ จังหวัด/เขต 3.สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือกันแต่ละระดับ 4.ถอดบทเรียน สังเคราะห์ ติดตามและประเมินผลลัพธ์
ผู้รับผิดชอบ	เขตสุขภาพ / สสจ. / สสอ. / รพศ./ รพท. / รพช. / รพ.สต. / สอน. / กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง / เครือข่าย อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ			
Quick Win	**Quick win ไตรมาส 1** -กำหนดหมอประจำตัว 3 คน และพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน -ชี้แจงทำความเข้าใจนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน -อบรมหมอประจำตัว 3 คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละหมอ	**Quick win ไตรมาส 2** -จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ -กำหนดรูปแบบการจัดบริการ -จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค -จัดระบบบริการให้คำปรึกษา -จัดระบบการดูแลส่งต่อ -อบรมอสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 5,662 คน	**Quick win ไตรมาส 3** -ประชาชนคนไทย ร้อยละ 34 ของประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่ มีหมอประจำตัว 3 คน ให้การดูแล -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 35	**Quick win ไตรมาส 4** -ประชาชนคนไทย ร้อยละ 40 ของประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่ มีหมอประจำตัว 3 คน ให้การดูแล -ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 70

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ)

หน่วยงานหลัก : เขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานร่วม : ....

หัวข้อประเด็น :ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key Result

เป้าหมาย : 1.จำนวนประชาชนคนไทยจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๔ มีหมอประจำตัว 3 คน (4 ล้านคน)

2.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ สะสมปี2564 = 172 ทีม (ปี2563 จำนวน162ทีม) แผน 10 ปี

3.พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลชีวิตกลุ่มเปราะบาง (352,000คน)

ตัวชี้วัด : ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 45

Impact Of Policy

: พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

: เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

	มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3
Value Chain	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
Key Activity	1. ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562และพชอ 2. .พัฒนาขอบเขตบริการปฐมมิและกลไกการเงินการคลังฯ 3.พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา/PHR).สื่อสารนโยบายแก่บุคคลทุกระดับ	1.สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในศูนย์เรียนรู้ 2.สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ สหวิชาชีพ การจัดบริการ 5 กลุ่มวัย 3.พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน 4.พัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนและทีมหมอครอบครัว โดยโทรศัพท์, LINE-เชื่อมโยงระบบปรึกษา รับ-ส่งผ่านศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาล 5.พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ บุคลากรการพัฒนางานปฐมภูมิดีเด่น	1.พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2.พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.พัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานและคัดเลือกหน่วยงานต้นแบบดีเด่น 4.หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง 5.ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ 6.ประชาชนสามารถมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและสามารถจัดการสุขภาพตัวเองได้

ผู้รับผิดชอบ : เขตสุขภาพที่ ๔

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12เดือน)
1.แผนปฏิบัติการระบบปฐมภูมิ พ.ศ.64 2..ทุกจังหวัดบันทึกข้อมูลโปรแกรมแอปคุยกับหมอ และบันทึก 3 หมอ 3.รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	1ประชาชนคนไทยในเขตสุขภาพที่จำนวน 4ล้านคน มีหมอ. ประจำตัว 3 คน 2.จัดตั้งบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิเสะสม172 ทีม 3.PCU/NPCU เขตเมืองมีการใช้แอปคุยกับหมอและออกเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง 4.การบริหารจัดการการจัดบริการผู้ป่วย	1. ประชาชนคนไทยในเขตสุขภาพที่4 จำนวน 4 ล้านคน มีหมอ. ประจำตัว 3 คน 2.จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 172 ทีม 3. 3.PCU/NPCU ทั้งหมดในเขตมีการใช้แอปคุยกับหมอและออกเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง	1. ประชาชนคนไทยในเขตสุขภาพที่4 จำนวน 4 ล้านคน มีหมอ. ประจำตัว 3 คน 2.จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 172 ทีมครอบคลุม ปชก 45% 3. 3.PCU/NPCU ทั้งหมดในเขตมีการใช้แอปคุยกับหมอและจัดบริการ 5 กลุ่มวัย 4.นวตกรรมการจัดบริการในPCU/NPCU

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (พชอ.)

หน่วยงานหลัก : เขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานร่วม : สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต./ภาคส่วนต่างๆ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ 2564 เขตสุขภาพที่ 4

Key Result	เป้าหมาย : พชอ.มีการบูรณาการงบประมาณ ทรัพยากรหรือองค์ความรู้ร่วมกัน ในการดูแลประชาชนตามบริบทพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมตามปัญหาของแต่ละอำเภอ อย่างน้อย 2 ประเด็น เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ อุบัติเหตุ ขยะสิ่งแวดล้อม และกลุ่มเปราะบาง ฯลฯ อย่างน้อย 2 ประเด็น ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (UCCARE เพิ่มขึ้น 1 ระดับ หรือ ขั้น 3 ขึ้นไป) ร้อยละ 75		
Impact Of Policy	: เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่		
Strategy มาตรการ	มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม	มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พชอ.อย่างมั่นคงและยั่งยืน
Key Activity กิจกรรมหลัก	1.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา วางแผนปฏิบัติประเด็นนโยบาย หรือประเด็นปัญหาพื้นที่และประเด็นอื่นๆ ตามบริบทในพื้นที่ 2.อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผล เพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด 3.จัดเวทีเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพทีม คกก.พชอ.	1.ทบทวน/พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาวะของชุมชน เพื่อขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2.จัดทำแผนงาน/โครงการบูรณาการ/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.ผลักดันแผนงาน/โครงการฯ เข้าสู่กองทุนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 4.ดำเนินการตามแผน สรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน	1.สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2.การติดตามเยี่ยมเสริมพลังของ จังหวัด/เขต 3.สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือกันภายในอำเภอ 4.ถอดบทเรียน สังเคราะห์ ติดตามและประเมินผลลัพธ์
ผู้รับผิดชอบ	เขตสุขภาพ / สสจ. / สสอ. / รพศ./ รพท. / รพช. / รพ.สต. / สอน. / กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง		

Quick Win	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	-มีการประชุม ทบทวนคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่มาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา -มีการประเมินตนเอง และวางแผนการพัฒนา -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทีม พชอ.	-มีคณะทำงาน วางแผนกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามพื้นที่กำหนด -มีการบริหารจัดการทรัพยากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาฯ -นิเทศ ติดตาม	-มีการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทาง UCCARE โดยการประเมินของผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต	อำเภอมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต ร้อยละ 75

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก : สป. (สสป.)
หน่วยงานร่วม: กรม สบส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สรพ./สบช./สสส.
กอง กม./ศทส./กอง ศภ.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

Key Result	1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน) 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม) 3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน)			
Impact of Policy	พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม			
Value chain	พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ	พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
Key Activity	1. ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ 2. สนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ. 3. แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-65 4. พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ 5. พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/ HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR) 6. สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ 7. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2500 ทีม)	1. สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2. สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 3. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน 4. พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 5. พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ	1. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2. พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 4. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง 5. ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ 6. ประชาชนสามารถการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้	1. ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการ 2. จัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 15 ล้านคน 3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ 4. ประสานและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน 5. สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 25 ล้านคน
ผู้รับผิดชอบ	สป.(สสป./กบรส./กองเศรษฐ์), สบส., กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง, สบช., สรพ., สสส., สปสช., ปกส., กค., มท. (ปค./สถ) , พม., พว., อว., แพทยสภา, ราชวิทยาลัย FM, กทม.			
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.64 2. คู่มือการดำเนินการ ของ อสม.หมอประจำบ้าน 3. รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 20 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,000 ทีม 3. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 75,032 คน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 22 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,200 ทีม	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. ประชาชนคนไทยจำนวน 25 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,500 ทีม 3. มี พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน

- Template กระทรวงสาธารณสุข(จำนวนประชาชนคนไทย)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
โครงการที่	8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ระดับการวัดผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**21. จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ**
คำนิยาม	**ประชาชน หมายถึง** จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่เปิดดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว **หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 **แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ 1. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor 2.หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. 2562 **คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว **บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้** (1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาชาเฉพาะที่

	(2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน (3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

เกณฑ์เป้าหมาย

ชื่อตัวชี้วัด	**ปีงบประมาณ64**	**ปีงบประมาณ65**	**ปีงบประมาณ66**	**ปีงบประมาณ67**
จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	25 ล้านคน ผลการดำเนินงาน : 18.7101 ล้านคน	30 ล้านคน	35 ล้านคน	40 ล้านคน

วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากข้อมูลจำนวนประชากรในระบบลงทะเบียน
แหล่งข้อมูล	ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนประชาชนที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนประชากรทั้งหมด (แหล่งข้อมูลประชากรสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 , ไตรมาส 3 และ ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
	20 ล้านคน	22 ล้านคน	25 ล้านคน

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
			30 ล้านคน

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			35 ล้านคน

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			40 ล้านคน

วิธีการประเมินผล :	จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่
เอกสารสนับสนุน :	ระบบลงทะเบียน
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นพ.สฤษดิ์เดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1939
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	**สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นพ.สฤษดิ์เดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901939 โทรศัพท์มือถือ : 087-979-1785 โทรสาร : 02-59019398 2. นางจารุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

Baseline data	**หน่วยวัด**	**ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.**		
		2561	**2562**	**2563**
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ล้านคน	-	-	18.7101

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559 โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com

- Template กระทรวงสาธารณสุข(การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ)

หมวด	**2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
แผนที่	**5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**
โครงการที่	**8. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ**
ระดับการวัดผล	**จังหวัด**
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	**20. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562**
คำนิยาม	**ประชาชน หมายถึง** จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่เปิดดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว **หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 **แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลักสูตรที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ 1. หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor 2. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” พ.ศ. 2562 **คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว **บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในบัญชีรายชื่อ ซึ่งมีขอบเขต ดังต่อไปนี้**

	(1) บริการสุขภาพอย่างองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคหรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้น การผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาชาเฉพาะที่ (2) บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยในการคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน (3) บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (4) การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก (5) การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อ ตลอดจน คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ (6) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ (7) การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

เกณฑ์เป้าหมาย

ชื่อตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	2,500 หน่วย ผลการดำเนินงาน : 1,855 หน่วย	3,000 หน่วย	3,500 หน่วย	4,000 หน่วย

วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

	- เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ทุกจังหวัด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บจากข้อมูลในระบบลงทะเบียน
แหล่งข้อมูล	ระบบลงทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป้าหมายสะสมรวม 2,500 หน่วย (จำนวนทีมที่เปิดดำเนินการใหม่ในปี 2564 จำนวน 645 หน่วย เป็นข้อมูลสะสมเดิมจากปี 2559-2563 จำนวน 1,855 หน่วย)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมาย จำนวน 6,500 ทีม
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
			2,500 หน่วย

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
			3,000 หน่วย

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
			3,500 หน่วย

ปี 2567 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			4,000 หน่วย

วิธีการประเมินผล : จากระบบลงทะเบียน และสุ่มลงประเมินในพื้นที่

เอกสารสนับสนุน : ระบบลงทะเบียน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	หน่วย	806	1,180	1,855

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

1. นพ.สฤษดิ์เดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรสาร : 0-2590-1939

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

1. นพ.สฤษดิ์เดช เจริญไชย รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภมิ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901939 โทรศัพท์มือถือ : 087-979-1785
   โทรสาร : 02-59019398
2. นางจารุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1939 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-7559
   โทรสาร : 0-2590-1938 E-mail : jchanphet@gmail.com

- Template กระทรวงสาธารณสุข(พชอ.)

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนงานที่	2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
โครงการ	3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	10. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
คำนิยาม	**การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง** การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด **อำเภอ หมายถึง** เป็นหน่วยราชการบริหารรองจากจังหวัด มีนายอำเภอเป็นหัวหน้าปกครองและเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ ในการดูแลประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน โดยใช้ปัญหาความทุกข์ยากของประชาชนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่จำนวน 878 แห่ง **กลุ่มเปราะบาง หมายถึง** กลุ่มบุคคลที่ขาดความสามารถในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของตนเนื่องจากขาดอำนาจ การศึกษา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติหรืออื่น ๆ เป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในเรื่องในการจัดการความเสี่ยงและผลกระทบที่ตามมา การช่วยเหลือตัวเอง การตัดสินใจ และอำนาจต่อรอง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ต้องการการสนับสนุน การปกป้อง การช่วยเหลือทางกาย จิต หรือทางสังคม จากผู้อื่น ตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ คนที่ถูกสังคมตีตรา ผู้ป่วยบางประเภท แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย ผู้ติดสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย คนพิการ คนที่ทำผิดกฎหมาย/อาชญากร และคนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 **กลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ** พิจารณาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม อย่างน้อย 2 ใน 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) คนชายขอบที่ถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ชาติพันธุ์กลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า ผู้เคยได้รับโทษ ฯลฯ 2) คนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ คนที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล

	3) คนที่มีความเสี่ยงต่อการถูกถอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณถ้าไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง (อ้างอิง : บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2559)

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกอำเภอ (878 อำเภอ)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงาน
แหล่งข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอ 878 แห่ง
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3 และ 4

ปี 2564				
	รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา 3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ 4. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมินUCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด	1. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด 2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง	1.มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยการติดตามเสริมพลังของทีมเสริมพลังระดับจังหวัดและเขต	1.อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 2. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง จำนวน 10 ล้านคน
วิธีการประเมินผล :	1.มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น 2.มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน 3.มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง			

<table>
<tr><td></td><td>4.มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
5.มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเองและผู้เยี่ยมระดับจังหวัดและเขต</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1.ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
2.คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
3.คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561
4.แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>878 อำเภอ</td><td>ร้อยละ (อำเภอ)</td><td>ร้อยละ 50.7 (445อำเภอ)</td><td>ร้อยละ 66.28 (582อำเภอ)</td><td>ร้อยละ 71.41 (627อำเภอ)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536
โทรสาร :02 590 1937 E-mail : swiriya04@yahoo.com</td></tr>
<tr><td></td><td>2. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536
โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@gmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0819230536
โทรสาร : 02 590 1937 E-mail : peed.pr@hotmail.com
2. นางเอื้อมพร จันทร์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901933 โทรศัพท์มือถือ : 0863541961</td></tr>
</table>

	โทรสาร :02-5901937 E-mail : auam.moph@gmail.com สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1.2 สุขภาพดีวิถีใหม่

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

หน่วยงานหลัก : ส่งเสริม/อวล/คร /NCDของ สสจ./รพ./สสอ/รพ.สต.

หน่วยงานร่วม : แรงงาน /ท้องถิ่น/พมจ./ศึกษา.......

: สุขภาพดีวิถีใหม่สุขภาพ...ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพ

Key Result	เป้าหมาย : ครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ จำนวน 481,415 ครอบครัว (8 จังหวัด) , สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8 แห่ง ตัวชี้วัด : ......จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ
Impact Of Policy	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยอายุ 15- 59 ปี 2563 พบว่า คนไทยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.25 และจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนไทย ปี 2560 พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 43.79 จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563 พบประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ค้นหาง่ายร้อยละ 54.86 ค้นหาง่ายมากร้อยละ 40.08 ประชาชนที่เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่าง เข้าใจง่าย ร้อยละ 54.92 เข้าใจง่ายมากร้อยละ 40.7 ประชาชนสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัคร ง่ายร้อยละ 56.97 ง่ายมากร้อยละ 38.35 จากผลกระทบของ covid-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCD ในเดือนเมษายน 2563 พบว่า การระบาดของโรค โควิด-19 ทำให้ประชาชนออกกำลังกายน้อยลง ประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีค่า BMI เกินร้อยละ 57.14 ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)

	มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่และการพัฒนาระบบ Digital Health Platform	มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวิถีใหม่	มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบบริการรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบNew normal
Value Chain	1..สื่อสารหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street food Good Health) และตลาดนัดน่าซื้อ (Health Market) ในรูปแบบระบบออนไลน์ให้พื้นที่รับทราบ 2.สื่อสารหลักเกณฑ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป ที่วางจำหน่ายในตลาดนัดน่าซื้อ (Health Market) และบริเวณริมบาท 3.ประชาสัมพันธ์กระตุ้นการลงทะเบียนโดยใช้ platform 10 ล้านครอบครัวไทยรูปแบบใหม่สำหรับประชาชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)	1.ประชาชน -คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน platform ของกระทรวง -สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (ก้าวท้าใจ Season 3/healthier choice (เมนูชูสุขภาพ)/food safety) 2.ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ -การพัฒนาศักยภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/พขอ./อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณ -ยกระดับมาตรฐานผ่าน TSC อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัดน่าซื้ (Health Market)	1.การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ /2 ส (NCD/DPAC Clinic)
ผู้รับผิดชอบ	อวล, คบ สสจ/สสอ/รพ./รพ.สต	สส , อวล สสจ/สสอ./รพ/รพ.สต.........	สส , คร.,NCD สสจ/สสอ./รพ/รพ.สต.........

	ไตรมาสที่ 1 (3 เดือน)	ไตรมาสที่ 2 (6 เดือน)	ไตรมาสที่ 3 (9 เดือน)	ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน)
Quick Win	1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกัน เขตสุขภาพ และสสจ 2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น(ระดับเขตสุขภาพC 3. เปิดตัวอาหารริมบาทวิถี (Street food Good Health) และตลาดนัดน่าซื้อ(Health Market)	1. เปิดตัวก้าวท้าใจ Season 3 ระดับเขต 2. กิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อน ก้าวท้าใจ Season 3. และอาหารริมบาทวิถี(Street food Good Health) และตลาดนัดน่าซื้อ(Health Market) 4. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสม จำนวน 144,428 ครอบครัว	1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ New normal สะสมจำนวน 240,710 ครอบครัว 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 8 แห่ง	1.ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบ New normal สะสม จำนวน 481,415 ครอบครัว 2..สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม 8 จังหวัด -ตลาดนัดน่าซื้อ (Health Market) จังหวัดละ 1 แห่ง -อาหารริมบาทวิถี (Street food Good Health)) จังหวัดละ 1 แห่ง

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (อาหารปลอดภัย)

หน่วยงานหลัก:สสจ./เกษตรจว.
หน่วยงานร่วม:เกษตรและสหกรณ์/พาณิชย์/กลุ่มเกษตร/ผู้ประกอบการ/NGO/มูลนิธิ ฯลฯ

อาหารปลอดภัยได้มาตรฐาน บริหารจัดการที่ดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 4

Key Result

1. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจว.ละ 1 แห่ง
2. อาหารริมบาทวิถี (SFGH) ผ่านมาตรฐานขั้นพื้นฐาน จว.ละ 1 แห่ง
3. ตลาดสดน่าซื้อผ่านมาตรฐานขั้นพื้นฐาน จว.ละ 1 แห่ง
4. ชุมชนมีการจัดการอาหารปลอดภัย เขตละ1 แห่ง

Impact of Policy

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่พึ่งประสงค์ของคนไทยปี2563 พบว่า คนไทยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.25 และจากการประเมินความรอบรู้ประชาชนไทยปี 2560 พบว่ามีความรอบรู้ ร้อยละ 43.79 และผลการสำรวจผลกระทบของ covid-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD ในเดือนเมษายน2563 พบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้คนไทยออกกำลังกายน้อยลงร้อยละ46.64และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นร้อยละ29.3 ซึ่งออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายและลดความรุนแรงของโควิด19ได้ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)

Value chain

- การขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการด้านอาหารปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่
- การส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่
- การพัฒนาระบบบริการรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal

Key Activity

1.สื่อสารหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market) ให้พื้นที่
2.พัฒนาหลักเกณฑ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป ที่วางจำหน่ายในตลาดนัด (Healthy Market) และบริเวณริมบาทวิถี (Street Food Good Health) (รวมถึงในร้านชำร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้า)

1.ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่
-การพัฒนาศักยภาพ/การสร้างเสริมความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2.ยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market)
3.เยี่ยมเสริมพลังสถานที่จำหน่ายอาหาร สถานประกอบการ
4.ส่งเสริมความรอบรู้อาหารปลอดภัยลงสู่ชุมชน
5.ควบคุม กำกับ ติดตาม

1.การจัดบริการและปรับสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขแบบ New normal
2.พัฒนาระบบบริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยและประชาชน

ผู้รับผิดชอบ

สสจ./สสอ./รพ./อปท./ชมรมผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการ/NGO/มูลนิธิ ฯลฯ

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)
1.ประชุมชี้แจงนโยบายร่วมกับอปท. ผู้ประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2.คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ Model อาหารริมบาทวิถี(SFGH)และตลาดนัดน่าซื้อ(Healthy Market)

ไตรมาส 2 (6 เดือน)
1.Kick Off ขับเคลื่อนอาหารริมบาทวิถี (SFGH)และตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market) ร่วมกับล้างตลาดทั่วไทย ไล่โควิด 2564
2. ผู้ประกอบการประเมินตนเอง
-ตลาดนัด น่าซื้อ จังหวัดละ 1 แห่ง
-SFGH จังหวัดละ 1 แห่ง

ไตรมาส 3 (9 เดือน)
1.ยกระดับมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อ (Healthy Market)จังหวัดละ 1 แห่ง
-อาหารริมบาทวิถี(SFGH) จว.ละ 1 แห่ง
2.ชุมชนมีการจัดการอาหารปลอดภัย เขตละ 1 แห่ง

ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพผ่าน
1.มาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ จังหวัดละ 1 แห่ง
2.อาหารริมบาทวิถี(SFGH) จังหวัดละ 1 แห่ง
3.ชุมชนเข้มแข็งจัดการอาหารปลอดภัย เขตละ 1 แห่ง

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก : กรม อ./กรม จ./สสอป.สป.
หน่วยงานร่วม : กรม คร./กรม สบส. /อย./สพฉ./กรม ว./
สสส./กรม พ.

4. สุขภาพดีวิถีใหม่

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

Key Result	1. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5,000,000 ครอบครัว 2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด
Impact of Policy	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยอายุ ปี 2563 พบว่า คนไทยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.25 และ จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนไทย ปี 2560 พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 43.79 และ ผลการสำรวจผลกระทบของ covid-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCD ในเดือนเมษายน 2563 พบว่า การระบาดของโรค โควิด-19 ส่งผลให้คนไทยออกกำลังกายน้อยลง ร้อยละ 46.64 และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 29.3 ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal)

Value chain	การขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ และการพัฒนาระบบ Digital Health Platform	การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวิถีใหม่	การพัฒนาระบบบริการรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal
Key Activity	1. ยกระดับ platform 10 ล้านครอบครัวไทยเป็น National PP Platform (NPP) สำหรับประชาชน (3อ) 2. พัฒนาหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ในระบบออนไลน์ 3. สื่อสารหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ให้พื้นที่รับทราบ 4. พัฒนาหลักเกณฑ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป ที่วางจำหน่ายในตลาดนัด(Healthy Market) และบริเวณริมบาทวิถี (Street Food Good Health) (รวมถึงในร้านชำร้านสะดวกซื้อและห้างสรรสินค้า)	1. ประชาชน • คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน NPP (3อ) (10 ล้าน ครอบครัวไทย) • สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (ก้าวท้าใจ Season3/healthier choice (เมนูชูสุขภาพ)/food safety) 2. ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่ • การพัฒนาศักยภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/พขอ./อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข • ยกระดับมาตรฐานผ่าน TSC (อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market))	1. การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ (NCD/DPAC Clinic)
ผู้รับผิดชอบ	อ./จ./สสอป.สป./สบส./อย./สพฉ.	อ./ จ./สสอป.สป./สบส./ว.//อย./สสส.	อ./จ./สสอป.สป/คร./พ./สพฉ

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับ เขตสุขภาพ และ สสจ 2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ) 3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ	1. มหกรรมเปิดตัวก้าวท้าใจ Season3 ระดับประเทศพร้อมกับระดับเขต 2. กิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อน ก้าวท้าใจ Season3 และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) รายเขต 3. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 2,000,000 ครอบครัว 4. ผู้ประกอบการเข้าถึงการประเมินตนเองเพื่อยกระดับผ่าน NPP (รวม กทม.) • ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง • อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 4,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3) 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถาน ประกอบการครอบคลุม 76 จังหวัด (รวม กทม.)	1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 5,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3) 2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด (รวม กทม.) • ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง • อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

- Template กระทรวงสาธารณสุข(ครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพ)

หมวด	1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
แผนที่	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
โครงการที่	2. โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร
ระดับการแสดงผล	ศูนย์อนามัย และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	9. จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ
คำนิยาม	1. **การดำเนินการครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ** สำหรับปี 2564 ทำในขอบเขตของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพดีวิถีใหม่ 3อ.” 2. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง Digital Health literacy ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยบุคคลรอบรู้หมายถึงบุคคลจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 2.1 เข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการความรู้ไว้เป็นอย่างดีแล้ว 2.2 เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและแปรผลในระบบออนไลน์ เช่น BMI, CVD risk score, BSE, H4U, แบบประเมินความเครียด ฯลฯ 2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ เช่น การออกกำลังกายด้วยก้าวท้าใจ การควบคุมแคลลอรี่ด้วยโปรแกรมประเมินอาหาร การลดความเครียดโดยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต 3. **1 คนรอบรู้** = register + screening & assessment + Adjust Behavior 4. **ครอบครัว** หมายถึง 1 คนรอบรู้ ที่เป็นตัวแทนครอบครัวโดยกรมอนามัยจะบริหารจัดการข้อมูลบุคคลที่สมัครให้เป็นจำนวนครอบครัว โดยการคำนวณค่า K ที่เกิดจากบุคคลนั้นอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (ตัวอย่าง 1 คนที่สมัคร = 0.67 ครอบครัว) 5. **ผู้ลงทะเบียน** หมายถึง ตัวแทนของครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าสู่ระบบลงทะเบียนระบบ Application ก้าวท้าใจ โดยเชื่อมplatform health book ไว้แล้ว ภายใน platform health book ยังประกอบด้วยApplication 10 Packages(โปรแกรมการตรวจสุขภาพ), Application BSE, Application H4U สาวไทยแก้มแดง ไอโอดีน ฯลฯ 6. **บัญชี** หมายถึง ข้อมูลการลงทะเบียนผ่านระบบ Application ก้าวท้าใจ (ในขณะนี้ให้ใช้ season 2 ซึ่งจะมีเฉพาะการสมัคร การคัดกรองและปรับพฤติกรรมด้วยการออกกำลังกายและหลังจาก 15 กุมภาพันธ์ 2564 จะโอนข้อมูลไปสู่ season 3 ซึ่งจะมีครบทั้ง 3อ.)

เกณฑ์เป้าหมาย : <table><tr><th>ปีงบประมาณ 61</th><th>ปีงบประมาณ 62</th><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>5,000,000 ครอบครัว</td><td>-</td></tr></table>	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้วย Digital Health literacy ให้ประชาชนสุขภาพดีด้วย 3อ. ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวที่สามารถใช้เครื่องมือออนไลน์เป็น 2. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่จากการให้บริการสร้างความรอบรู้แบบเดิม รวมถึงการลดภาระเรื่องการรายงาน เนื่องจาก platform สามารถออกรายงานจำนวนครอบครัวรอบรู้เป็นอัตโนมัติรายจังหวัดและอำเภอ 3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาพที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่ายไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน 4. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนในระยะยาว
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยทุกคน โดยตั้งค่าเป้าหมายปี 2564 จำนวน 5 ล้านครอบครัว เป็นจำนวนคนประมาณ 7.5 ล้านคน โดยเน้น 3 setting ต่อไปนี้ 1 ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ 2 ประชาชนในชุมชนเมืองหรือชนบทผ่านการสมัครโดยตรงหรือ อสม. 3 นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การดำเนินการ 1. การรับสมัครให้เข้ามา register ก้าวท้าใจทั้ง 2 seasons ซึ่งจะมีการเก็บข้อมูล โดยอัตโนมัติ และหลังวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 จะเริ่มเปลี่ยนเป็น ก้าวท้าใจ season 3 โดยมี setting ดังต่อไปนี้ 1.1 ชุมชน ดำเนินการผ่าน อสม รพ.สต. หรือโรงพยาบาล เชิญชวนประชาชนเข้าสมัคร platform รอบรู้สุขภาพผ่านแอพก้าวท้าใจ 1.2 โรงงาน/สถานประกอบการ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง (MOU) 7 หน่วยงาน ที่ร่วมดำเนินการ 10 packages โดยมีรูปแบบการดำเนินงานในสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้ - การจัดกิจกรรม kick off ระดับจังหวัด โดยศูนย์อนามัยและ สสจ บูรณาการรวมกับ แผนของสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบให้ สสอ ทุกอำเภอได้ศึกษานำไปขยายต่อในทุกอำเภอต่อไป

	- กรมอนามัยสนับสนุนรายการต่อไปนี้ที่สามารถดาวน์โหลดในระบบออนไลน์ ประกอบด้วย แบบหนังสือแจ้งผู้ประกอบการที่ลงนามโดยหน่วยงานในพื้นที่ แบบโปสเตอร์สมัครสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน และใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งระดับดังนี้ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน หมายถึง เจ้าของสถานประกอบการหรือแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ เชิญชวนสมาชิกสมัครใน Application ก้าวท้าใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการตามแพคเกตบนระบบออนไลน์ - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน หมายถึง ผ่านมาตรฐานสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน และได้ดำเนินงานการ 10 packages อย่างน้อย 3 packages - ใบรับรองสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพดีเด่น หมายถึง ผ่านสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน และมีการขยายเครือข่าย 1.3 โรงเรียน ประสานผ่านครูอนามัย งานอนามัยโรงเรียน ทั้งนี้สามารถใช้ข้อมูล Dash board เพื่อรายงานการลงทะเบียนรายหน่วยงานได้ เพราะในการลงทะเบียนสามารถระบุกลุ่มโรงเรียน สถานประกอบการได้ โดยเชิญชวนให้สมัครและเข้าถึงความรอบรู้ในแอพก้าวท้าใจ การลงทะเบียนสร้างเสริมความรอบรู้ดีวิถีใหม่ 3อ. ข้อมูลจะถูกจัดเก็บอัตโนมัติใน Application ก้าวท้าใจ และกรมอนามัยจะประมวลผลเพื่อจัดทำเป็น Dash board โดยสามารถระบุได้ตามศูนย์อนามัยเขต รายจังหวัดและรายอำเภอ มีขั้นตอนการใช้ Application ดังนี้ **Application ก้าวท้าใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ)** ขั้นตอนดังนี้ เข้าลงสมัครใน Application Line ก้าวท้าใจ **ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application ก้าวท้าใจ** ชื่อ-นามสกุล : น.ส.สุพิชชา วงค์จันทร์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ 08 9459 4451 **Application 10 Packages ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้** **โปรแกรมการคัดกรองข้อมูลสุขภาพ** ขั้นตอนดังนี้ 1. เข้า doh.hpc.go.th/screen/index.php 2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “login” 3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้เพื่อเข้าสู่ระบบ

โปรแกรมการกรอกข้อมูลสุขภาพ ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า http://apps.hpc.go.th/checkup
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สถานประกอบการสมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “เข้าสู่ระบบสถานประกอบการ”
4. เข้าสู่หัวข้อ “ตรวจสุขภาพ” แล้วเลือกหัวข้อ “ลงทะเบียนบุคคล”
5. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มแล้วบันทึกข้อมูล

หมายเหตุ สามารถจัดการข้อมูลรายละเอียดได้ตามหัวข้อ ดู, แบ่งปัน, แก้ไข, ลบข้อมูล

โปรแกรมเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า hpc.go.th/hpd/hp/diet/index.php
2. สมัครสมาชิกหัวข้อ “สมัครสมาชิก”
3. เข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ตั้งไว้ในหัวข้อ “Login เข้าสู่ระบบ”
4. เข้าสู่ระบบเพื่อเข้าใช้โปรแกรม

โปรแกรม Thai Fit Stop Fat ขั้นตอนดังนี้

1. เข้าโปรแกรม Line ค้นหาเพื่อนโดยพิมพ์ @thaifitstopfat
2. คลิกปุ่มลงทะเบียน
3. กรอกข้อมูลทั่วไป
4. บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ทุกสัปดาห์
5. กดปุ่มประวัติการบันทึกเพื่อดูข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้น
6. หรือแสกน QR Code เข้าโปรแกรม

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application 10 Packages

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวกมลนิตย์ มาลัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4521 โทรศัพท์มือถือ 08 7074 8549

Application BSE การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป)

ขั้นตอนดังนี้

1. เข้า http://doh.hpc.go.th/bseApp/
2. เข้าหัวข้อที่ 1 ขั้นตอนในการใช้โปรแกรม มีหัวข้อให้เลือกตามสถานะดังนี้

   1 ตรวจสอบรายชื่อว่าอยู่ในฐานข้อมูลหรือไม่

   2 ถ้าไม่พบ ให้ทำการลงทะเบียนสมัครสมาชิกใหม่

   3 Login เข้าระบบ

   1. Username = “เลข 13 หลัก” หรือจะใช้ “ชื่อ นามสกุล” ก็ได้
   2. Password = วันเดือนปีเกิด เช่น

      เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2512 = 01022512 หรือจะใช้เบอร์โทรศัพท์ก็ได้ (กรณีที่ได้เพิ่มเบอร์โทรศัพท์เข้าไปแล้ว)

   4 ทำรายการตรวจเต้านมประจำเดือน

   5 ดูบันทึกการตรวจเต้านม

3. หรือเข้า QR Code เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการสมัคร

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application BSE

ชื่อ-นามสกุล : นางบังอร สุภาเกตุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4519 โทรศัพท์มือถือ 08 5336 8281

Application H4U (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน) ขั้นตอนดังนี้

1. ดาวน์โหลด Application H4U ได้ทั้งระบบ IOS และ Android หรือเข้า https://sl.moph.go.th/h-CtDT8
2. เข้าสู่ Application H4U เลือกหัวข้อแบบสอบถามเพื่อเข้าสู่ข้อคำถามพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ติดต่อ/ประสานงานการใช้งาน Application H4U

ชื่อ-นามสกุล : ทันตแพทย์หญิงนันท์มนัส แย้มบุตร สำนักทันตสาธารณสุข

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4215 โทรศัพท์มือถือ 08 1485 0402

Googleform สาวไทยแก้มแดง

1. แสกน QR Code

2. กรอกข้อมูลตามแบบสอบถาม
3. ยืนยันการส่งข้อมูล

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวอารียา กรุดเงิน สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 4334 โทรศัพท์มือถือ 09 6661 3663

Application ดูแลจิตใจ Mental Health Check in

1. เข้า https://checkin.dmh.go.th/index.php
2. เลือกโปรแกรมที่ต้องการประเมิน

	ชื่อ-นามสกุล : นายปองพล ชุษณะโชติ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ 08 9635 4828
แหล่งข้อมูล	การรายงานผลการลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูลโครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ แต่ละ Application ดังนี้ **Application ก้าวท้าใจ (โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ)** มีขั้นตอนดังนี้ 1. เข้า https://activefam.anamai.moph.go.th/ 2. เลือกหัวข้อที่ต้องการประเมินผล **Application 10 Packages (โปรแกรมการคัดกรองข้อมูลสุขภาพ โปรแกรมการกรอกข้อมูลสุขภาพ โปรแกรมเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง (Self-monitoring) และโปรแกรม Thai Fit Stop Fat)** อยู่ระหว่างการดำเนินการประสานขอ Username และ Password สำหรับ Admit เพื่อเข้าสู่ระบบประมวลผล **Application BSE การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** (สำหรับเจ้าหน้าที่) ขั้นตอนดังนี้ 1. Log in ด้วยรหัสสถานพยาบาล 2. เปิดดูข้อมูล BSE ที่ผิดปกติของประชาชนในพื้นที่ในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ติดตามเพื่อให้มาตรวจยืนยัน 4. ถ้า CBE แล้วผิดปกติ ส่งต่อ 5. ใส่ผลการดำเนินงานผ่าน Application มาได้ ** สามารถดู 1. รายชื่อผู้ทำรายการผ่าน BSE Application ได้ 2. สรุป BSE รายเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบลได้

	6. หรือเข้า QR Code เข้าสู่ขั้นตอนการประมวลผลจำนวนคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่าน Application Application H4U สำนักทันตกรรมสาธารณสุขจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล Googleform สาวไทยแก้มแดง สำนักโภชนาการจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล Application ดูแลจิตใจ Mental Health Check in กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล **หมายเหตุ** รวบรวมผลการดำเนินการแต่ละ Application ก่อนนำส่งข้อมูลไปยังศูนย์อนามัยเขตต่อไป
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครอบครัวที่ลงทะเบียน
รายการข้อมูล 2	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A
ระยะเวลาประเมินผล	1 ปี

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
-	-	-	-

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1,250,000 ครอบครัว	2,500,000 ครอบครัว	3,750,000 ครอบครัว	5,000,000 ครอบครัว

ปี 2565:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	10,000,000 ครอบครัว

เป้าหมายจำนวน 2564

ลำดับที่	ศูนย์อนามัยที่	จำนวนประชากร	เป้าหมายปี 2564 (คน)
1	ศูนย์อนามัยที่ 1	5,876,353	665,883
2	ศูนย์อนามัยที่ 2	3,538,314	400,947
3	ศูนย์อนามัยที่ 3	2,935,081	332,591
4	ศูนย์อนามัยที่ 4	5,401,564	612,082
5	ศูนย์อนามัยที่ 5	5,331,768	604,173
6	ศูนย์อนามัยที่ 6	6,199,296	702,478
7	ศูนย์อนามัยที่ 7	5,024,006	569,299
8	ศูนย์อนามัยที่ 8	5,519,803	625,481
9	ศูนย์อนามัยที่ 9	6,717,536	761,203

10	ศูนย์อนามัยที่ 10	4,586,883	519,766
11	ศูนย์อนามัยที่ 11	4,482,497	507,938
12	ศูนย์อนามัยที่ 12	4,985,404	564,925
13	สสม.	5,588,222	633,234
	รวมทั้งหมด	**66,186,727**	**7,500,000**

หมายเหตุ จำนวนเป้าหมาย 7,500,000 คน เท่ากับ 5,000,000 ครอบครัว

(* อ้างอิงจากข้อมูล สถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร เดือนธันวาคม 2563: สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2564)

วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการลงทะเบียนจากแบบรายงานศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม.
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application 10 Packages 2. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application BSE 3. คู่มือแนวทางการใช้งาน Application H4U

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
-	ครอบครัว	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ – สกุล นางพรเลขา บรรหารศุภวาท ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 081-8700012 โทรสาร : - E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ – สกุล น.ส.กมลนิตย์ มาลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - E-mail: kamolnit.m@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

	ชื่อ – สกุล นายกชธนาณัฏฐ์ โพธิมา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4662 โทรศัพท์มือถือ : 08 7211 3219 โทรสาร : - E-mail: Kotthananat.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล น.ส.ศิรินทรา พินิจกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4522 โทรศัพท์มือถือ : 09 7137 6927 โทรสาร : - E-mail: sirintra.p@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ – สกุล นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 09 1890 4608 โทรสาร : - E-mail : - สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชื่อ – สกุล นางพรเลขา บรรหารศุภวาท ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 081-8700012 โทรสาร : - E-mail : ponlakha.b@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- Template กระทรวงสาธารณสุข(อาหารปลอดภัย)

หมวด	1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)
แผนที่	3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการที่	6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	17. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร) 17.1 ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง 17.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง
คำนิยาม	**อาหารปลอดภัย** หมายถึง อาหารที่ได้มีการจัดเตรียม ปรุงผสม และกินอย่างถูกต้องตามวิธีการและวัตถุประสงค์ของอาหารนั้น ๆ แล้วไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค ส่วนอาหารที่ไม่ปลอดภัย และก่อให้เกิดอันตรายเมื่อบริโภคเข้าไปคืออาหารที่มีสารปนเปื้อน **อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)** หมายถึง อาหารที่จำหน่ายในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ตั้งริมฟุตบาทหรือริมบาทวิถี มีลักษณะเป็นแคร่ แท่น โต๊ะ แผง รถเข็น หรือพาหนะอื่นใดที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม น้ำแข็ง โดยตั้งประจำที่ในบริเวณที่ทางราชการอนุญาต อันได้แก่ ที่ทางสาธารณะ ที่เอกชน ที่ราชพัสดุ ที่สาธารณประโยชน์ บริเวณวัด หรือที่ริมน้ำ ซึ่งอาจจะมีการจัดตั้งแบบถาวร หรือเคลื่อนย้ายได้ตามช่วงเวลาที่กำหนดซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติสุขภาพ 2) มิติเศรษฐกิจ 3) มิติสังคม 4) มิติวัฒนธรรม **ตลาดนัด** หมายถึง ตลาดประเภทที่ 2 ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551 ซึ่งหมายถึง ตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคาร **ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market)** หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ กำหนดไว้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection) โดยแบ่งการรับรองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	ไม่เป็นตัวชี้วัด	สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

				จำนวน 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดย 1) ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง 2) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ระดับพื้นฐาน
1. มีสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2. มีแผนภาพรวมหรือแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยเฉพาะประเด็นในพื้นที่ ตาม Setting ที่กำหนด ได้แก่ - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง
ระดับดี
3. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานอื่นๆ ระดับจังหวัด ตามแผนที่กำหนด 4. มีการดำเนินงานได้ถูกต้องตามมาตรฐาน/ข้อกำหนดของในแต่ละ Setting 5. มีการจัดการปัญหาด้านอาหารปลอดภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม หรือ ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 1 ประเด็น - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

ระดับดีมาก 6. จังหวัดมีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามมาตรฐานครบทั้ง 2 Setting ได้แก่ - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และรายงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแบบฟอร์มที่กำหนด (ระบบ Google Form) เป็นรายไตรมาส 2. ศูนย์อนามัยนำข้อมูลจากระบบ Google Form มาวิเคราะห์ GAP ในภาพรวมของเขตสุขภาพ และจัดทำแผนปิด GAP ในปีถัดไป รวมทั้งการตรวจประเมินเชิงคุณภาพ พร้อมจัดส่งให้กรมอนามัย 3. กรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลฯ ระดับประเทศ จัดทำเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯรายไตรมาส 4. กรมอนามัย จัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนจังหวัดจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยผ่านเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)X100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน (ธันวาคม 2563, มีนาคม 2564, มิถุนายน 2564, กันยายน 2564)

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	**รอบ 6 เดือน**	**รอบ 9 เดือน**	**รอบ 12 เดือน**
1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับเขตสุขภาพและ สสจ. 2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ) 3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ	1. กิจกรรมรณรงค์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) รายเขต 2. ผู้ประกอบการเข้าถึงการประเมินตนเองเพื่อยกระดับ ผ่าน NPP ครอบคลุม 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการครอบคลุม 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร	1. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร - ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง - อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง

วิธีการประเมินผล :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2. ศูนย์อนามัย

2.1 วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

<table>
<tr><td></td><td>2.2 สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของ สสจ. และ อปท.
2.3 ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ทั้งเชิงปริมาณ(ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) และเชิงคุณภาพ
2.4 จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของเขต รวมทั้งสุ่มประเมินฯเชิงคุณภาพในพื้นที่
3. กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายสุ่มประเมินเชิงคุณภาพฯ ในระดับเขต/พื้นที่ และจัดทำ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ภาพรวมของประเทศ</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560
2. กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.2551
3. “หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะของตลาด“ ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2542)
4. กฎกระทรวงฯ ว่าด้วยสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561
5. คู่มือมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food)
6. คู่มือตลาดนัดน่าซื้อ (Temporary Market) พ.ศ.2557</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /</td><td>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td></tr>
</table>

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. น.ส.ปวริศา ดิษยาวานิช ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4174 โทรศัพท์มือถือ : 08 5514 3891 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : pawarisa.d@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย 2. นางลลนา ทองแท้ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4180 โทรศัพท์มือถือ : 08 9413 4968 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : lalana.t@ anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ** 1. นายเอกชัย ชัยเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4178 โทรศัพท์มือถือ : - โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : ekkachai.c@anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวผุสดี ประสิทธิ์สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4180 โทรศัพท์มือถือ : 08 7493 2285 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : pusadee.p@ anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางลลนา ทองแท้ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 4180 โทรศัพท์มือถือ : 08 9413 4968 โทรสาร : 0 2590 4188 E-mail : lalana.t@ anamai.mail.go.th สถานที่ทำงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

2.2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

2.2.1 เศรษฐกิจสุขภาพ

- House Model เขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงานหลัก : คบส.

หน่วยงานร่วม : อวล. งานแพทย์แผนไทย

หัวข้อประเด็น : ....เศรษฐกิจสุขภาพ................

<table>
<tr><td>Key Result</td><td colspan="4">เป้าหมาย : สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /บริการทางการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน / ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัด : : สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /บริการทางการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน / ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td></tr>
<tr><td>Impact Of Policy</td><td colspan="4">: ....เป็นโอกาสสำคัญในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศโดยการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ บริการทางการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน/ นวตกรรมในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ
: ....</td></tr>
<tr><td>Value Chain</td><td>มาตรการที่ 1
ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness)</td><td colspan="2">มาตรการที่ 2
ขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ</td><td>มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อน
การส่งเสริมการค้า การลงทุน การตลาดและประชาสัมพันธ์</td></tr>
<tr><td>Key Activity</td><td>1.สถานประกอบการและสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐาน
2.มีพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบ
3.มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระตุ้นแศรษฐกิจ
4.มีมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์</td><td colspan="2">1.พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม
2.ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้มีศักยภาพในการผลิตในกลุ่มสมุนไพรเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</td><td>1.จับคู่ทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพในช่องทางที่มีศักยภาพ
2.ประชาสัมพันธ์ผู้มีศักยภาพในช่องทางต่างๆ</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบ</td><td>คบส. (สปก.สุขภาพ และ สพ.) อวล (โรงแรม/รีสอร์ท/ตลาด)
แพทย์แผนไทย (บริการแพทย์แผนไทยภาครัฐ)</td><td colspan="2">แพทย์แผนไทย (สมุนไพรพื้นบ้าน/ ตำรับกัญชาแผนไทยฯลฯ)
คบส. (ผลิตภัณฑ์สมุนไพร / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)</td><td>คบส. อวล. แพทย์แผนไทย</td></tr>
<tr><td>Quick Win</td><td>ไตรมาส 1 (3 เดือน)
1.มีฐานข้อมูลสถานประกอบการที่ให้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับเขต
2. มีฐานข้อมูลสถานพยาบาลที่มีบริการด้านสุขภาพแบบครบวงจรระดับเขต
3.มีฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือผลิตสมุนไพรที่มีนวตกรรมระดับเขต</td><td>ไตรมาส 2 (6 เดือน)
1.มีประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางแนวทางขับเคลื่อนงาน
2. สถานประกอบการ สถานพยาบาล (ทั้งภาครัฐและเอกชน) โรงแรม/รีสอร์ท ที่มีบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตได้รับการตรวจมาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
3. คัดเลือกพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบระดับเขต อย่างน้อย 1 แห่ง
4. มีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมระดับเขต</td><td>ไตรมาส 3 (9 เดือน)
1. สถานประกอบการ สถานพยาบาล (ทั้งภาครัฐและเอกชน) โรงแรม/รีสอร์ท ที่มีบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตได้รับการตรวจมาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
2. มีการกำหนดมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกันในเขต
3.มีช่องทางการประชาสัมพันธ์สำหรับผู้ประกอบการที่มีบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</td><td>ไตรมาส 4 (12เดือน)
1. สถานประกอบการ สถานพยาบาล (ทั้งภาครัฐและเอกชน) โรงแรม/รีสอร์ท ที่มีบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเขตได้รับการตรวจมาตรฐานไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100
2. พื้นที่ต้นแบบมีการพัฒนาตามมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับเขตที่ได้กำหนดขึ้น
3. ผลประกอบการของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา</td></tr>
</table>

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก: กรม สบส.

หน่วยงานร่วม: กรม พท/กรม ว/ อย./กอง กศภ.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

Key Result

เป้าหมาย : 1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

ผลผลิต : 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 3.สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภทพิเศษ

ผลลัพธ์ : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)

Impact of Policy

1. ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับของ Global COVID-19 Index (GCI) อยู่ในอันดับที่ 1 จากยอดการรักษาพบว่า ได้รับคะแนนที่ดีที่สุดของโลก ทั้งด้านการฟื้นตัว (Global Recovery Index) และด้านความรุนแรงของการระบาด (Global Severity Index) นอกจากนี้ยังอยู่อันดับที่ 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก ซึ่งจากการที่การสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ดีเช่นนี้ จะเป็นโอกาสสำคัญในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศโดยการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย
2. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563 ซึ่งได้กำหนดสถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วย ชาวไทย และสถานที่กักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่กำหนดและได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าเท่านั้น โดยใช้สถานพยาบาลเป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐบาลกำหนด

Value chain	มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness)	มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และบริการทางสุขภาพ	มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์
Key Activity	1. สถานประกอบการและสถานพยาบาลมีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลครอบคลุมทุกจังหวัด 2. มีจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูง 3. มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเศรษฐกิจ 4. มีมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์	1. วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 2. ยกระดับการเป็นศูนย์กลางศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการผลิตเครื่องมือแพทย์ 3. ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้มีศักยภาพในการผลิตในกลุ่มสมุนไพร เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	1. ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพแบบครบห่วงโซ่ ในช่องทางที่มีศักยภาพ 2. ประชาสัมพันธ์ในนามประเทศไทยแบบ Country Branding และส่งเสริมให้มี Outlet ของประเทศไทย 3. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
ผู้รับผิดชอบ	สธ.(สบส.,พท.,ว.,อย.) ร่วมกับ กท.,พณ.,กต.,มท.,ททท.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย,สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,วิสาหกิจชุมชน	สธ.(พท.,อย.,ว.,สบส.) ร่วมกับ กษ.,กท.,พณ.,อว.,อก.,มท.,ททท., สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,เครือข่ายมหาวิทยาลัย	สธ.(สบส.,พท.,สป.) ร่วมกับ BOI.,กท.,ททท.,พณ.,กต.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. สร้างภาพลักษณ์เมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ ผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. ส่งเสริม สถานประกอบการและสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติ ตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2) 4. พัฒนาวิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 5. มีต้นแบบผลิตภัณฑ์บริการที่ผ่านการวิจัยพัฒนา 6. ชุดข้อมูลความรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) 7.มีเครือข่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)	1. ขับเคลื่อนมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม 2. เพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ผ่านช่องทาง Online และ Offline 3. ได้วิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2 จังหวัด) 7. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3) 8. ได้แนวทางมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์ 9. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดต้นแบบ (sandbox) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก	1. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (5 จังหวัด) 2. มีนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 (2 ผลิตภัณฑ์) 3. มีหน่วยบริการตรวจเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน (4 รายการ) 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4) 7. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ นำไปขยายผลการจัดบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) 8. มีแนวทางการพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริม พัฒนาอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก	1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) 2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม (2 ผลิตภัณฑ์) 3. ประเทศไทยมีนวัตกรรมทางการแพทย์และศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล 4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด) 5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง) 6. มีสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) (2 จังหวัด) 7. มีสถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) (2 จังหวัด) 8. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) 9. สถานพยาบาลมีขีดความสามารถในการจัดบริการการแพทย์เชิงป้องกัน ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) อย่างมีมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 5)

- Template กระทรวงสาธารณสุข(อัตราการเพิ่มขึ้นสถานประกอบการ)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	**9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย**
โครงการที่	31. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ระดับการแสดงผล	**จังหวัดเป้าหมาย**
ชื่อตัวชี้วัด	**54. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว**
คำนิยาม	**สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ** หมายถึง สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติ พ.ศ.2559 ดังต่อไปนี้ กิจการสปา อันได้แก่ บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำ นวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามใน สถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ **มาตรฐานการท่องเที่ยว** หมายถึง มาตรฐานการให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การล้างมือก่อนและหลังการให้บริการ การสวมหน้ากากอนามัย ขณะให้บริการ เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการในจังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมายเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ **อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว** หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร เอกสาร หรือการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อสามารถยื่นขอเปิดกิจการตามที่กฎหมายกำหนดและมีมาตรฐานการท่องเที่ยวตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 คิดจากจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2563 **ผ่านเกณฑ์มาตรฐานท่องเที่ยว** หมายถึง สถานประกอบการในจังหวัดท่องเที่ยวเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และมีมาตรฐานการให้บริการตามวิถีความปกติใหม่ (new normal) เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

เกณฑ์เป้าหมาย	

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
-	-	-	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

วัตถุประสงค์	พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	**สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย มีจำนวน 5 จังหวัด** ซึ่งเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย จำนวน 5 จังหวัด รวม 526 แห่ง ดังนี้ 1) ภูเก็ต มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 80 แห่ง 2) ชลบุรี มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 204 แห่ง 3) สุราษฎร์ธานี มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 138 แห่ง 4) เชียงราย มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 50 แห่ง 5) บุรีรัมย์ มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 54 แห่ง อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว ในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย จำนวน 5 จังหวัด เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 โดยประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม คิดเป็นจำนวนในปี 2564 เท่ากับ 27 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานผ่าน ฐานข้อมูลระบบสารสนเทศกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ http://spa.hss.moph.go.th
แหล่งข้อมูล	1. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 – 12 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานท่องเที่ยวในพื้นที่ท่องเที่ยวเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2564
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่เปิดให้บริการตามมาตรการผ่อนปรนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ในปีงบประมาณ 2563 (จำนวน 526 แห่ง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานท่องเที่ยว = (A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2560

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2561

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2562

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-กำหนดหลักเกณฑ์การประเมิน -ส่งเสริมพัฒนาตามเกณฑ์	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5

หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2564 ไม่มีเกณฑ์การประเมินเดิม/เก็บข้อมูลการดำเนินงานแบบสะสม

วิธีประเมินผล	ประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด
เอกสารสนับสนุน	1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 3. หนังสือเอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปา

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
-	-	-	-	-

หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2564 ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเดิม

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-นามสกุล นางสาวเปรมปวีร์ บุณยาพรทรัพย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 063-8458287 โทรสาร 02-1495642 อีเมล planspa2019@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ-นามสกุล นางสาวเปรมปวีร์ บุณยาพรทรัพย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 063-8458287 โทรสาร 02-1495642 อีเมล planspa2019@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุวภรณ์ แนวจำปา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1495642 โทรศัพท์มือถือ 087-9794664 โทรสาร 02-1495642 อีเมล suwa_porn@yahoo.com สถานที่ทำงาน กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- Template กระทรวงสาธารณสุข (สถานที่กักกัน)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและแพทย์แผนไทย
โครงการที่	31. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์
ระดับการแสดงผล	ส่วนกลาง
ชื่อตัวชี้วัด	56. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ
คำนิยาม	**สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (Quarantine)** ประกอบด้วย **สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ)** หมายถึง การกักกันตัวผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่กำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้สถานพยาบาลภาคเอกชนที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) พร้อมกับการรักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค/ อาการ/ หัตถการที่นัดหมายเป็นระยะเวลาตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างการรักษาพยาบาลและกักกันตนโดยสมัครใจ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายหลังที่สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทยอนุญาตให้อากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยได้ **สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ)** หมายถึง การกักกันตัวผู้ป่วย/ผู้บริการชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในกิจการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษา ในกิจการที่รัฐกำหนด ซึ่งได้มีการนัดหมาย ไว้ล่วงหน้าโดยให้กิจการเพื่อสุขภาพเป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) พร้อมกับการดูแลรักษาสุขภาพ โดยแพทย์เจ้าของไข้ตามกลุ่มโรค/อาการ/หัตถการที่นัดหมายเป็นระยะเวลา ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐกำหนด โดยชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหม ดระหว่างการทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนการรักษาและกักกันตนโดยสมัครใจ ประกอบด้วยกิจการประเภท (1) สปาทางการแพทย์ (Medical Spa) (2) รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ (Wellness Resort) (3) สปารีสอร์ท (Spa Resort) (4) การดูแลผู้สูงอายุแบบพำนักระยะยาว (Long Term Care) **มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ** หมายถึง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันตัวตามที่รัฐกำหนด และสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพเป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (10) และผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (11) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 8/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 **ชาวต่างชาติ** หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ประกอบด้วย (1) ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (10) (2) ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (11)

<table>
<tr><td></td><td>(3) นักท่องเที่ยวประเภทพิเศษ (Special Tourist VISA)
ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (10) หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งมีความจำเป็นต้องเข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลในประเทศไทย และผู้ติดตามของบุคคลดังกล่าว แต่ต้องไม่เป็นกรณีเข้ามาเพื่อการรักษาพยาบาลโรคโควิด - 19 ทั้งนี้ ให้จำกัดจำนวนผู้ติดตามได้ไม่เกิน 3 คน และให้ผู้ติดตามเข้ารับการกักกันในสถานพยาบาลเดียวกัน รวมถึงต้องมีระยะเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักร มีระยะเวลาเป็นไปตามประของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือแนวทางที่รัฐกำหนด
ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (11) หมายถึง ผู้ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามข้อตกลงพิเศษ (special arrangement) ระหว่างหน่วยงานของรัฐของประเทศไทยกับต่างประเทศหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับอนุญาตจากนายกรัฐมนตรีตามข้อเสนอและการตรวจสอบกลั่นกรองของคณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการป้องกันและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการเฉพาะกิจดังกล่าวกำหนด
นักท่องเที่ยวประเภทพิเศษ (Special Tourist VISA : STV) หมายถึง นักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพเดินทางเข้าราชอาณาจักร ซึ่งจะมีส่วนช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและธุรกิจเกี่ยวเนื่องส่งผลให้เกิดการหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย
<table><tr><th>ปีงบประมาณ 60</th><th>ปีงบประมาณ 61</th><th>ปีงบประมาณ 62</th><th>ปีงบประมาณ 63</th><th>ปีงบประมาณ 64</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>เพิ่มขึ้นร้อยละ 5</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสถานที่กักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ) และสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ) ให้เป็นไปตามมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาล ตามหลักเกณฑ์ของมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (10) ตามคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>1. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
2. สถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน
3. สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ)
4. สถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ) ในจังหวัดที่เป็น Area Quarantine</td></tr>
</table>

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบรายงานผลของกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	กองสุขภาพระหว่างประเทศ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) หรือสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (154 แห่ง)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ = (A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผ	ทุกไตรมาส
เกณฑ์การประเมิน :	

ปี 2560

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2561

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2562

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปี 2564

หมายเหตุ : เป็นตัวชี้วัดใหม่ปี 2564 ไม่มีเกณฑ์การประเมินเดิม/เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานแบบ

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) หรือสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2)	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) หรือสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3)	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) หรือสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4)	จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) หรือสถานกักกันตัวในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ที่เป็นไปตามตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5)

วิธีประเมินผล	ติดตาม ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานกักกันตัวตามที่รัฐกำหนด และสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ
เอกสารสนับสนุน	1. คำขอสมัครเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย 2. แบบประเมินตนเอง สถานพยาบาลรองรับ Alternative Hospital Quarantine (AHQ) สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย 3. ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) 4. ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – 19 เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 2 5. หลักเกณฑ์ แนวทางการกำหนดเป็นสถานที่กักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) แนบท้ายประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – 19 เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 2 6. ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – 19 เรื่อง รายชื่อสถานพยาบาลรองรับการเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) 7. ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – 19 เรื่อง รายชื่อสถานพยาบาลรองรับการเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ฉบับที่ 2 8. ประกาศศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – 19 เรื่อง รายชื่อสถานพยาบาลรองรับการเป็นสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ฉบับที่ 3 9. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 8/2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 7)
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline Data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563

	1.สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine : AHQ)	แห่ง	-	-	154
	2.สถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine : WQ)	แห่ง	-	-	-

หมายเหตุ : มีการดำเนินการในปี 2563 เฉพาะ AHQ ส่วน WQ จะเริ่มในปี 2564

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางเสาวภา จงกิตติพงศ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1937000 ต่อ 18403 โทรศัพท์มือถือ - โทรสาร - อีเมล saowapaj@gmail.com สถานที่ทำงาน กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1937000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ 086-9277971 โทรสาร - อีเมล mai111p@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. นางสาวศิรินภา สระทองหน ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1937000 ต่อ 18402 โทรศัพท์มือถือ 083-8334797 โทรสาร - อีเมล sirinapha.ihd@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1937000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ 086-9277971 โทรสาร - อีเมล mai111p@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-1937000 ต่อ 18404 โทรศัพท์มือถือ 086-9277971 โทรสาร - อีเมล mai111p@hotmail.com สถานที่ทำงาน กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2.2 สมุนไพร กัญชา กัญชง

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (สมุนไพร กัญชา กัญชง)

หน่วยงานหลัก : สนง.สสจ.ในเขตสุขภาพที่ 4 /สนง.เขตสุขภาพที่4

หน่วยงานร่วม : กษจ./สอจ./พช./พณ./ศูนย์วิทย์ 4

หัวข้อประเด็น : สมุนไพร กัญชา กัญชง

Key Result	เป้าหมาย : ผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม พัฒนาศักยภาพบุคลากร เร่งวิจัยพัฒนาและคิดค้นผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมจากสมุนไพร กัญชา กัญชง ให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ตัวชี้วัด : 1.จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2.เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ของจำนวนเมืองสมุนไพร ทั้งหมด 14 จังหวัด
Impact Of Policy	1.ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้น จาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 บังคับใช้ และดำเนินการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเขตสุขภาพที่ 4 ดำเนินการเปิดให้บริการแล้วทั้งสิ้น 19 แห่ง แบ่งเป็น คลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 12 แห่ง กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการมีแผนการเปิดให้บริการเพิ่มเติมเพื่อครอบคลุมทุกพื้นที่ 2.การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชง ก่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี วิจัย และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการ/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ สนับสนุนการส่งออก เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น แต่ตอบสนองการเป็น Medical Hub ในอนาคต

Value Chain	มาตรการที่ 1 ต้นน้ำ	มาตรการที่ 2 กลางน้ำ	มาตรการที่ 3 ปลายน้ำ
Key Activity	**1.สมุนไพร** 1.1. ยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร 1.2. เกิดตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร **2.กัญชา กัญชง** เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ/คุณภาพ 2.1. พัฒนาระบบบริการ 2.2.การสื่อสารและสร้างความรับรู้	**1.สมุนไพร** 1.1.ส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการตลาดทั้งใน/ต่างประเทศและส่งเสริมต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ 1.2.พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม **2.กัญชา กัญชง** 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาระบบบริการ	**1.สมุนไพร** 1.1.ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านสมุนไพรแบบครบห่วงโซ่ 1.2.สร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ (รู้จัด เชื่อมั่น ชอบ ใช้) และส่งเสริมให้มี Outlet ของจังหวัดสระบุรี **2.กัญชา กัญชง** กลไกการขับเคลื่อน และติดตามประเมินผล 2.1 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบบริการ 2.2 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

Quick Win	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1.สมุนไพร 1.1 มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด 1.2 สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA)	**1.สมุนไพร** 1.1 มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม	**1.สมุนไพร** 1.1 ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade	**1.สมุนไพร** 1.1 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดเมืองสมุนไพร 3 ใน 4
	2.กัญชา กัญชง 2.1 ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่ถูกต้อง 2.2 บุคลากรผู้คัดกรองและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	**2.กัญชา กัญชง** 2.1 มีระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (จำนวน 22 แห่ง จาก 71 แห่ง)	**2.กัญชา กัญชง** 2.1 มีระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ในรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 40 (จำนวน 29 แห่ง จาก 71 แห่ง)	**2.กัญชา กัญชง** มีระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ร้อยละ 50 2.1 รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 (จำนวน 36 แห่ง จาก 71 แห่ง) 2.2 รพ.สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ร้อยละ 50 (จำนวน 3 แห่ง จาก 6 แห่ง) 2.3 สถานพยาบาลเอกชน ร้อยละ 50

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก: สถาบันกัญชา, กรม พท.

หน่วยงานร่วม: กรม พ./กรม ว./กรม จ./อย./อภ./กบรส./

กรม สบส./กรม คร./สปสช./สวรส./

IHPP/HITAP

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

Key Result	KPI : 1) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด Output : 1) หน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุมในระดับ รพศ./รพท. รพช. สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 5 (2600 ล้านบาท) 2.) ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย 3) ประเทศ องค์กร ประชาชน สามารถเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีทางเลือกดูแลสุขภาพ
Impact of Policy	1. ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 บังคับใช้ และดำเนินการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาหมอเดชาทั้งสิ้น 63,120 ครั้ง จากหน่วยบริการทั้งสิ้น 363 แห่ง มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อภ. จำนวน 309 ราย 2. การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชงก่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี วิจัย และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการ/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ สนับสนุนการส่งออก เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น แต่ตอบสนองการเป็น Medical Hub ในอนาคต

Value chain	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
Key Activity (กัญชา กัญชง)	1. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ/คุณภาพ 1.1 พัฒนาระบบบริการ 1.2 ด้านการสื่อสารและสร้างความรับรู้	2. เพิ่มช่องทางตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชงในระดับอุตสาหกรรม 3. การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ครอบคลุมภูมิปัญญาและสมรรถนะบุคลากร	4. กลไกการขับเคลื่อน และติดตามประเมินผล 4.1 จัดตั้งสถาบันพืชมีฤทธิ์เสพติด เป็นองค์กร/หน่วยงานประสาน 4.2 ด้านกฎหมาย / คกก. กำหนดนโยบายระดับชาติ 4.3 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย
ผู้รับผิดชอบ	สถาบันกัญชา/กรม พท./กรม พ./กรมจิต/ คกก. ขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ก.สธ.	**สถาบันกัญชา /กบรส./กรม พท./กรมจิต/กรมวิทย์/อย. อภ./สบส./กรม คร.**	สถาบันกัญชา /กบรส./กรม พ. พท./กรมจิต/อย./สบส./กรม คร.

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. หน่วยงานกลางขับเคลื่อนงานได้ 2. Guidance/CPG แบบบูรณาการ 3. อบรมครอบคลุมสหวิชาชีพ 4. ระเบียบได้รับการแก้ไข (กัญชง,เงินบำรุง) 5. พัฒนาการวิเคราะห์สารสำคัญ/สารปนเปื้อน/สารมาตรฐาน 6. ปชช.ได้รับความรู้ถูกต้อง คลินิกบูรณาการฯ* หมายถึง การจัดบริการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย 3 รูปแบบ (1 ห้อง 2 หมอ / แผนไทยFirst / แผนปัจจุบันFirst) พยาบาลเป็น case manager	1. กฎหมายได้รับการแก้ไข (กัญชา) 2. คลินิกบูรณาการฯ* (ร้อยละ 30) 3. มีผลิตภัณฑ์กัญชาจ่ายในผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน	1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 40) 2. มีผลงานวิชาการสนับสนุนกัญชา ED/ชุดสิทธิประโยชน์ 3. ผลวิจัยกัญชงต่อยอดเชิงพาณิชย์ 4. มีการปลูก/ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต	1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 50) 2. เชื่อมโยงฐานข้อมูลสำเร็จ 3. มีเอกสารเสนอ ED/ชุดสิทธิประโยชน์ (2 รายการ) 4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชง (เครื่องสำอาง) (5 ผลิตภัณฑ์)

	ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
Key Activity (สมุนไพร)	1.1 ยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร 1.2 เกิดตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร	2.1 ส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการตลาดทั้งใน/ต่างประเทศและส่งเสริมต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ 2.2 พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม	3.1 ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านสมุนไพรแบบครบห่วงโซ่ 3.2 สร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ (รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้) และส่งเสริมให้มี Outlet ของไทย
	กลไกการขับเคลื่อน 4.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรฯ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง 4.2 เร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองภายใต้ พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
ผู้รับผิดชอบ	สธ. (พท. กรมวิทย์) / กษ. / ทส.	**สธ. (พท. อย. กรมวิทย์) /อก. /พณ./ อว./ สภาอุตฯ**	สธ. (พ. พท. กรมจิต อย. สบส.)/ พณ./ มท./ ดส./กท./ททท./กต./สภาหอการค้า/สภาวิชาชีพ (พ. ภ. พท.)

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 3 (12 เดือน)
	1. มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด 2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา 3. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด 4. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย 5. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA)	1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/Organic สมุนไพรปีละ 50 ราย 2. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง 3. มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม 4. มีฐานข้อมูลปริมาณนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวของจังหวัด 5. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร	1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 2. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade	1. เมืองสมุนไพรทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร ร้อยละ 60 2. อัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ร้อยละ 5 (2,600 ล้านบาท) 3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20

- Template กระทรวงสาธารณสุข (คลินิกกัญชา)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	28. โครงการกัญชาทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	**49. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ** **49.1 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ** **49.2 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ** **49.3 สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ**
คำนิยาม	1. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชา ด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือ แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดการบริการให้ผู้ป่วย เข้าถึงได้ โดยง่าย เช่น มีระบบการคัดกรองหรือนัดหมายล่วงหน้า ระบบผู้จัดการเคส (case manager) ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการ 2. หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง 2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2.2 โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก), กรมการแพทย์ 12 แห่ง (โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี) และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) (เป้าหมายจำนวน 27 แห่ง)

	2.3 สถานพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย (จ่าย) ยากัญชา ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 3. ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสั่งจ่ายยากัญชาได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 4.ยากัญชา หมายถึง ยาสารสกัดกัญชา ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมัน กัญชา

เกณฑ์เป้าหมาย :

รายการ	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67
รพ.สังกัด สป.สธ.	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
สถานพยาบาลเอกชน	เขตสุขภาพละ 1 แห่ง	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	เขตสุขภาพละ 5 แห่ง	เขตสุขภาพละ 10 แห่ง

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รวบรวมจากระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. จำนวนใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา 3. รวบรวมจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4. รวบรวมจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	1. ระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข

	2. ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR/SAS) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4. ฐานข้อมูลใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
รายการข้อมูล 1	A1 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข A2 = จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการที่เปิดให้บริการในโรงพยาบาล สังกัดกรมวิชาการ A3 = จำนวนเขตสุขภาพที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน (12 เขต)
รายการข้อมูล 2	B1 = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข B2 = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (27 แห่ง) B3 = จำนวนเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	49.1 : (A1/B1) x 100 49.2 : (A2/B2) x 100 49.3 : (A3/B3) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแนวทางกาจัดบริการคลินิกกัญชาทาการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กบรส.สป. สบส. , สถาบันกัญชาฯ)	1.รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (กบรส.สป.)	1. มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน รพ.สังกัดสำนักงาปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 (กบรส.สป.)

	2. มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมความรู้ การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชาฯ)	2. ผู้ให้บริการ ได้รับการอบรมความรู้ในการจัด บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ สถาบันกัญชา สป.) 3. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนคลินิกบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อน (อย ,กบรส ,ศทส.) 4. มีแผนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	2.มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในรพ.สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 30 (กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต,กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	2.มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในรพ.สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 (กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต,กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) 3.มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการใน รพ.เอกชนและ/หรือ คลินิกเอกชน เขตสุขภาพละ 1 แห่ง (สบส.)

วิธีการประเมินผล :	1. ข้อมูลจากระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 4. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือ แนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ(Guidance/CPG) 2. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 3. คู่มือการใช้งานระบบ C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข / HPVC/AUR สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
-	-	-	-	0

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นายแพทย์กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 081-876-9905 โทรสาร : - E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 2. นายแพทย์สินชัย ตันติรัตนานนท์ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0-2590-1755 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 3. เภสัชกรหญิงนางกนกพร ชนะค้า เภสัชกรเชี่ยวชาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 065-351-4429 E-mail : kan699@yahoo.com **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 4. ดร.ผกากรอง ขวัญข้าว เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1501 โทรศัพท์มือถือ : 087-247-6333 E-mail : medicalcannabis0111@gmail.com **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. นางเกวลิน ชื่นเจริญส รองผู้อานวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1634 โทรศัพท์มือถือ : 089-8296254 โทรสาร : 0-2590-1631 E-mail : **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 2. นางอรสา เข็มปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-1542 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1543 E-mail : **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 2. นางสาวแสงเดือน ยาสมุทร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2580-1637 โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : 0-2580-1648 E-mail : **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** 3. เรืออากาศเอกนายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมิน เทคโนโลยีทางการแพทย์ โทรศัพทที่ทำงาน : 0-2590-6245 โทรศัพทมือถือ : 081-897-7900 โทรสาร : 0-2965-9844 E-mail : dr.somchai.t@gmail.com **กรมการแพทย์** 4. นายแพทย์บุรินทร สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โทรศัพทที่ทำงาน : 0-2590-8207 โทรศัพทมือถือ : 089-666-7553 โทรสาร : 0-2149-5533 Email : burinsura@hotmail.com **กรมสุขภาพจิต**

- Template กระทรวงสาธารณสุข(เมืองสมุนไพร)

หมวด	**2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
แผนที่	**9. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย**
โครงการที่	**31. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**
ระดับการแสดงผล	**เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**55. ร้อยละเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน**
คำนิยาม	**1. เมืองสมุนไพร** หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2560-2565 (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 ฯ) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งนี้อาศัยกลไกของประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเมืองสมุนไพร เมืองสมุนไพร มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด แบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ 1) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร 2) คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี 3) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุดรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา **2. ผู้ประกอบการ** หมายถึง ผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร หรือผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 **3. เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร** หมายถึง เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพรที่กำหนดในแต่ละคลัสเตอร์ตามที่คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกำหนด (รายละเอียดในวิธีการประเมิน) **4. เส้นทางการท่องเที่ยว** หมายถึง เส้นทางการท่องเที่ยวที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับสมุนไพร/การแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์แผนไทย และอัตลักษณ์ประจำจังหวัด **5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร** หมายถึง ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 **6. มูลค่าการบริโภคสมุนไพร** หมายถึง มูลค่าที่เกิดขึ้นจากการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ
เกณฑ์เป้าหมาย :	

	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	
	-	-	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70 (10 จังหวัด)	
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างครบห่วงโซ่คุณค่าสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์ 2. เพื่อให้โครงการเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565) 3. เพื่อสร้างมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้ประกอบการผลิตสมุนไพร(เกษตรกร)ในเมืองสมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 2. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2563 3. ประชาชนผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รวบรวมข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด โดยการประเมินตนเองและการตรวจประเมิน - HDC กระทรวงสาธารณสุข - รายงานจากผลงานวิจัยโครงการประเมินมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการท่องเที่ยวและผลิตภัณฑ์สมุนไพร OTOP ในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด - รายงานจากผลงานวิจัยโครงการประเมินมูลค่าการบริโภควัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด					
แหล่งข้อมูล	- HDC กระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด - ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - ฐานข้อมูลการท่องเที่ยวกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา https://tic.mots.go.th/					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเมืองสมุนไพร ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด					

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 4

เกณฑ์การประเมิน :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีรายงานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 3. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 4. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ)	1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ Organic สมุนไพร ปีละ 50 ราย (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 2. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง (คลัสเตอร์เกษตรฯ) 3. มีรายงานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม (คลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 4. มีรายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวการท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร (คลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ) 5. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์เกษตรฯ)	1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด (กรม พท. และทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร) 2. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการ (กรม พท. ร่วมกับคลัสเตอร์อุตสาหกรรมฯ) 3. มีรายงานข้อมูลจำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป/ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรGI/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรพรีเมี่ยม/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจ (ทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร)	1. เมืองสมุนไพร อย่างน้อย 10 จังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของแต่ละคลัสเตอร์ 3 ใน 4 ข้อ (กรม พท.) 2. อัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ร้อยละ 5 (2,600 ล้านบาท) (กรม พท. ร่วมกับ ก.พาณิชย์) 3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (อย.)

	5. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA) (ทุกจังหวัดเมืองสมุนไพร) หมายเหตุ : แนบรายละเอียดแผนการดำเนินงาน และงบประมาณภาพรวมของจังหวัดเมืองสมุนไพร	หมายเหตุ : แนบรายละเอียดรายงานการประชุมของคณะ กรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน)			

วิธีการประเมินผล :	**เมืองสมุนไพรแบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ดังนี้** **1. คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร** หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพด้านการใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเพื่อพัฒนาสมุนไพรและวัตถุดิบแปรรูปสมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามความต้องการของตลาด ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร **แนวทางการดำเนินงานคลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร** 1. จัดทำแผนการผลิตและพัฒนามาตรฐาน (GAP/Organic/อื่นๆ) และจัดกลไกธุรกิจชุมชน 2. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน (GAP/Organic/อื่นๆ) 3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกลุ่มเกษตรกรเพิ่มขึ้น 4. รายงานขอมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด 5. ร่วมผลักดันเกษตรกรในเมืองสมุนไพรเข้าสู่ตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร (ตลาดไท) ผลลัพธ์ : 1. เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศ 2. ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรและมีผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบสมุนไพรระดับชุมชน **ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร** (การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์) 1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (เทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)

	2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 3. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพรปีละ 50 ราย/เมืองสมุนไพร 4. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา **2. คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร** หมายถึง เมืองสมุนไพรที่สามารถพัฒนา เพิ่มศักยภาพและยกระดับอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดจนผู้ประกอบการสมุนไพรและผลิตภัณฑ์พรีเมี่ยมภายใต้มาตรฐานคุณภาพระดับสากล ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี **แนวทางการดำเนินงาน คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร** 1. พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อตอบโจทย์ปัญหาของผู้ประกอบการในพื้นที่ 2. ส่งเสริม ให้คำปรึกษา และอบรมด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาทิ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และส่งเสริมการทำการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้ง Online และ Offline เป็นต้น 3. รายงานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/การซื้อขายของโรงงานอุตสากรรมในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพรระดับจังหวัด 4. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมี่ยม หรือ ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด หรือ ผลิตภัณฑ์ GI ประจำจังหวัด **ผลลัพธ์ :** 1. เพิ่มศักยภาพและยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ 2. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมี่ยมที่ได้มาตรฐานระดับคุณภาพที่ได้สากล **ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร** (การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์) 1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (เทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข) 2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 3. ผลิตภัณฑ์พรีเมี่ยม/ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของจังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจผ่านการวิจัยอย่างครบวงจร อย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์ 4. ผู้ประกอบการสมุนไพรได้รับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา อย่างน้อย 50 คน/เมืองสมุนไพร

	3. คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย หมายถึง เมืองสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาและใช้ประโยชน์สมุนไพรสู่การท่องเที่ยวของจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งกำหนดจังหวัดเมืองสมุนไพร 5 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย พิษณุโลก อุดรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา **แนวทางการดำเนินงาน คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย** 1. จัดทำแผนพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพวิถีชุมชนเชิงสุขภาพ สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยและสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชน 2. พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบจากผลิตภัณฑ์พรีเมี่ยม หรือ ผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัด หรือผลิตภัณฑ์ GI ประจำจังหวัดและสอดแทรกในเส้นทางการท่องเที่ยว รวมถึงจัดทำแคตาล็อกผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพเพื่อร่วมจำหน่ายตามเส้นทางท่องเที่ยวที่กำหนด 3. จัดทำชุดความรู้เส้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสมุนไพรเด่นประจำจังหวัด (เพื่อพัฒนาคู่มือการจัดบริการท่องเที่ยวท้องถิ่นต่อไป) 4. ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นที่รู้จักในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ และเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น 5. รายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร **ผลลัพธ์ :** 1. การนำสมุนไพรบูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยวและเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด 2. พัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด **ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย** (การผ่านเกณฑ์นั้นต้องผ่านอย่างน้อย 3 ข้อใน 4 ข้อตามจำนวนของตัวชี้วัดที่มีอยู่ของคลัสเตอร์) 1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 (เทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปีปัจจุบันกับปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข) 2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด 3. มีรายงานข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร 4. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมี่ยม หรือผลิตภัณฑ์บ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) หรือผลิตภัณฑ์เด่นจากสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ผลิตภัณฑ์/เมืองสมุนไพร
เอกสารสนับสนุน :	1. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2560-2565) 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table><tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr><tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr><tr><td></td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>ร้อยละ 50</td></tr></table>
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ดร.ภญ.มณฑกา ธีรชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 090-919-4391 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 2. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 3. นางสาวอัปสร บุตรดา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 080-114-8545 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 4. ภก.วราวุธ เสริมสินสิริ ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สมุนไพร โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7477 โทรศัพท์มือถือ : 089-796-1437 โทรสาร : - E-mail : varavoot@hotmail.com **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

	2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 3. ภก.ดวงกมล ภักดีสัตยพงศ์ เภสัชกรชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2590-7460 โทรศัพท์มือถือ : 081-693-8383 โทรสาร : 0-2590-7478 E-mail : p_duangkm@fda.moph.go.th **สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ภก.ณัฐวุฒิ ปราบภัย เภสัชกรปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2149-5609 โทรศัพท์มือถือ : 099-467-1110 โทรสาร : 0-2149-5609 E-mail : th.herbalcity@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 2. นางสาวผุสชา จันทร์ประเสริฐ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2965-9490 โทรศัพท์มือถือ : 064-323-5939 โทรสาร : 0-2965-9490 E-mail : mande.dtam@gmail.com **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

2.2.3 COVID-19

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (Covid – 19)

หน่วยงานหลัก : เขตสุขภาพที่ 4
หน่วยงานร่วม : สคร.4 สระบุรี สสจ. 8 จังหวัด

หัวข้อประเด็น : Covid – 19

Key Result	เป้าหมาย : มีระบบความมั่นคงด้านสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุจภาพที่ครบวงจร เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความปืนเอกภาพมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิการภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยตความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน ตัวชี้วัด : 1. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน 2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.6		
Impact Of Policy	ยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความปืนเอกภาพมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิการภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยตความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน		
Value Chain	มาตรการป้องกันเตรียมความพร้อม	การตรวจจับการระบาดและการตอบโต้	การติดตามและการประเมินผล
	1.Situation Awareness : Risk prioritisation & resoure mapping 2.ระบบ : จดัตทำแผน BCP จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ซ้อมแผน การสร้างความรอบรู้และสื่สารความเสี่ยง 3.คน : พัฒนากำลังคนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค พัฒนากำลังคมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน)	1.ระบบเฝ้าระวัง : ระบบปรุงระบบเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ พัฒนาระบบบเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics 2.ระบบงาน SA : พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการActive CEO 3.จัดระบบ Quarantine 4.ระบบบัญชาการณ์ : ใช้ ICS, พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายภายในและนอก สื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม 5.ระบบดูแลรักษาผู้ป่วย : พัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลรักษาผู้ป่วย,ARI clinic,Telemedicine, การจัดการปัญหาสุขภาพจิต 6.บริหารคลังเวชภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ PPE 7.โครงสร้างพื้นฐาน:เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม 8.การป้องกันควบคุมโรค: ติดตามผู้สัมผัส ป้องกัน กลุ่มเสี่ยง	1.ระบบบัญชาการเหตุการณ์ : สรุปบทเรียน ทบทวน ปรับปรุงแผนและ SOP 2.กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพ ชุมชนคืนสู่สุขภาวะ ฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ได้รับผลกระทบ 3.กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน 4.พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิตอล
ผู้รับผิดชอบ	เขตสุภาพที่ 4 สคร.4 สสจ. 8 จังหวัด		
Quick Win	ไตรมาส 1 (3เดือน) 1.Staff-Stuff-System & ICS พร้อม 2.ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผนและ SOP 3.CDCU เพิ่ม 3 เท่า 4.Lab ทุกจังหวัด ได้ตรวจใน 1 วัน	ไตรมาส 1 (3เดือน) 5.ร้อยละ 30 ของ ปปช.กลุ่มเสี่ยงถึงบริการสุขภาพจิต 6.มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ 7.ระบบกักกัน(Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน 3.CDCU เพิ่ม 3 เท่า 8.ประชาชนสวมหน้ากากมากกว่า 85% และควบคุมโรคได้ 21-28 วัน	ไตรมาสที่ 4 (12 เดือน) 1.อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก : กรม คร.

หน่วยงานร่วม : กรม พ, ว, อ, สจ, สบส, สป, อย.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

5. COVID - 19

Key Result

เป้าหมาย : ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจร เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

ตัวชี้วัด : 1. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน

2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.4

Value chain / Key Activity

Value chain	Preparedness	Detection	Response	Recovery
Key Activity	1. Situation Awareness: Risk prioritisation & resource mapping 2. โครงสร้างพื้นฐาน: ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญจำเป็นต่างๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านวัคซีนและเวชภัณฑ์ 3. ระบบ : จัดทำแผน BCP จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ซ้อมแผน การสร้างความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง 4. กฎหมาย : จัดเตรียมกลไกขับเคลื่อน 5. คน: พัฒนากำลังคนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน)	1. ระบบเฝ้าระวัง: ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics 2. จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 3. ระบบงาน SA: พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการ Activate EOC 4. การจัดระบบ Quarantine	1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS, พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายภายในและนอก สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม 2. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลรักษาผู้ป่วย, ARI clinic, Telemedicine, การจัดการปัญหาสุขภาพจิต 3. บริหารคลังเวชภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน 4. โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม 5. การป้องกันและควบคุมโรค: ติดตามผู้สัมผัส ป้องกันกลุ่มเสี่ยง	1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุปบทเรียน ทบทวน ปรับปรุงแผนและ SOP 2. กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพ ชุมชน คืนสู่สุขภาวะ ฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ 3. กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน 4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล

ผู้รับผิดชอบ

ภายใน สธ. : กรม พ, วพ, อ, สจ, สบส, สป, อย. ภายนอก สธ. : ก.กลาโหม ก.มหาดไทย ก.ดิจิทัลฯ ก.ท่องเที่ยว กต พม สตช. ส.วัคซีน อภ. สพฉ. กทม ภาควิชาการ : ก.อว.
ภาคเอกชน : สมาคม ธุรกิจ รพ.เอกชน ผู้ประกอบการโรงแรม ผู้ประกอบการท่องเที่ยว

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. Staff-Stuff-System & ICS พร้อม 2. ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP 3. CDCU เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity) 4. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน	4. ร้อยละ 30 ของ ปชช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 5. มี Realtime Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ 6. ระบบกักกัน (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด	1. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย

ประชาชนสวมหน้ากาก > 85% และ ควบคุมโรคได้ภายใน 21-28 วัน

- Template กระทรวงสาธารณสุข (ควบคุม COVID-19)

หมวด	**1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)**
แผนที่	**3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด**
ชื่อตัวชี้วัด	**15. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน**
คำนิยาม	**1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก **2. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน** หมายถึง ณ วันที่มีรายงานพบผู้ป่วยได้รับการยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกของเหตุการณ์ (Event) เมื่อติดตามสถานการณ์ไป 28 วันแล้ว หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เกิดขึ้น **หมายเหตุ :** จังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน โดยดำเนินการตามกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (House Model) ประเด็นเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคโควิด 19

เกณฑ์เป้าหมาย :

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (Base line)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	-	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด และ กทม.)

วัตถุประสงค์	เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมรับมือการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	**กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา** จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน (ฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค)
แหล่งข้อมูล	**กรมควบคุมโรค : กองระบาดวิทยา** ใช้แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค, โปรแกรม JIT, obreport2020@gmail.com
รายการข้อมูล 1	จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
รายการข้อมูล 2	จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	**ระดับจังหวัด :** ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** (A/B) X 100 A = จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน B = จำนวนเหตุการณ์ (Event) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด **ระดับประเทศ :** จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** (A/B) X 100 A = จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน B = จำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับแจ้งทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 1 – 4

เกณฑ์การประเมิน :	

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	√	√	√	√

จังหวัด : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

ประเทศ : รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

ที่	ตัวชี้วัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1	จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน	55 จังหวัด	60 จังหวัด	65 จังหวัด	70 จังหวัด	(76 จังหวัด และ กทม.)

วิธีการประเมินผล :	จังหวัด :

จังหวัด :

ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ร้อยละของเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จังหวัดสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน	ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค	- สสจ. - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

ประเทศ :

ที่	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	ตรวจสอบจำนวนจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนจังหวัดสามารถควบคุมเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน จากฐานข้อมูล DDC COVID-19 กรมควบคุมโรค	กองระบาดวิทยา กรม คร.

หมายเหตุ : จังหวัดไม่พบเหตุการณ์ (Event) การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ถือว่าสามารถดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ดี ทำให้ไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดภายในจังหวัด **การประเมินให้ได้คะแนนระดับ 5 คะแนน**

<table>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td></td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์
โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน</td><td>จังหวัด</td><td colspan="3">ตัวชี้วัดใหม่ 2564</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>กรมควบคุมโรค
1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152
โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : chakkrarat@gmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>กรมควบคุมโรค
1. นางสาวกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ กองระบาดวิทยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866
โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com
2. นางภัคนี สิริปูชกะ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3084 โทรศัพท์มือถือ : 081 343 0544
โทรสาร : 0 2965 9588 E-mail : puckanee@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>กรมควบคุมโรค
1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3800 โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 063 234 5152
โทรสาร : 0 2590 3845 E-mail : chakkrarat@gmail.com
2. นางสาวกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ กองระบาดวิทยา</td></tr>
</table>

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3803 โทรสาร : 0 2590 3845 3. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3086 โทรสาร : 0 2965 9588 4. หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 3257 โทรสาร : 0 2965 9588	โทรศัพท์มือถือ : 081 698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : 082 658 4885 E-mail : ppanlar@yahoo.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์มือถือ : - E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th

- Template กระทรวงสาธารณสุข (อัตราป่วยตาย)

หมวด	2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
แผนงานที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	12. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	**27. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ**
คำนิยาม	**โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด19)** หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก **อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย** หมายถึง (กรมการแพทย์) อัตราป่วยตายของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.7 ซึ่งเป็น ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564) โดยนับผู้ป่วยทุกรายที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวกในประเทศไทย

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
< ร้อยละ 1.60	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.50

วัตถุประสงค์	เพื่อลดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19
แหล่งข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ

	(นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< ร้อยละ 1.60	< ร้อยละ 1.60	< ร้อยละ 1.60

ปี 2565 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55	< ร้อยละ 1.55

ปี 2566 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50	< ร้อยละ 1.50

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากข้อมูลการรายงานจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2563 (กรมการแพทย์) และติดตามการ Updated จากhttps://covid19.dms.go.th/ แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ของกรมการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องฉบับปรับปรุง วันที่ 20 เมษายน 2563

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละ 1.7	ร้อยละ	-	-	-
		หมายเหตุ – เป็นตัวชี้วัดใหม่ ปี 2564		

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /	1. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6288 โทรศัพท์มือถือ : 08 1842 4148

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โทรสาร : 0 2591 8264 - 65 E-mail : ieip.dms@gmail.com Thailandemt2019@gmail.com คณะที่ปรึกษากรมการแพทย์ 2. กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6285 โทรสาร : 0 2591 8276
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณี COVID-19 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. กลุ่มงานพัฒนาสารสนเทศ สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6310 โทรสาร : 0 2591 8278 4. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 0 2965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com 4. กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6351 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail : eva634752@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง พญ.นภา ศิริวัฒนากุล ผู้อำนวยการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6338 โทรศัพท์มือถือ : 08 1687 4178 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: napa_s1@hotmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ 2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564 โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

2.2.4 ระบบบริการก้าวหน้า

- House Model เขตสุขภาพที่ 4 (Ayutthaya Self-care Monitoring ,using loT & Data Science)

หน่วยงานหลัก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
หน่วยงานร่วม : หน่วยงานในสังกัด

หัวข้อประเด็น : Ayutthaya Self-care Monitoring , using IoT & Data Science

Key Result	**เป้าหมาย :** ประชาชน/ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ **ตัวชี้วัด :** มีระบบการดูแลประชาชนด้วยระบบ IoT , มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Data Science ในการดูแลสุขภาพประชาชนครอบคลุมพื้นที่ 4 อำเภอ ในปี 2564		
Impact Of Policy	: ประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดอย่างน้อย 79 ปี เมื่อสิ้นปี 2564 : ประชาชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และคนที่ป่วยแล้วสามารถดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ลดความแออัดในโรงพยาบาลทุกระดับ		
Value Chain	มาตรการที่ 1 ใช้เทคโนโลยี IoT ในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยตนเอง	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเครือข่าย พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเครือข่ายในชุมชน	มาตรการที่ 3 สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภาคีเครือข่าย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
Key Activity	กลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนใช้เครื่องมือที่เป็น IoT ในการตรวจประเมินสุขภาพตนเอง	การจัด Workshop ในการจัดทำระบบ Selfcare การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเครือข่ายในชุมชนในการใช้งานระบบ IoT, Selfcare	วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ Predictive analysis และคืนข้อมูลสู่ประชาชนและชุมชน
ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด , กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด , กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ , กลุ่มงานประกันสุขภาพ

Quick Win				
	ไตรมาสที่ 1 - จัดทำแผนงานโครงการ - แต่งตั้งคณะทำงาน - ประชุมชี้แจงภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม	**ไตรมาสที่ 2** - จัดหาอุปกรณ์ IoT ลงพื้นที่เป้าหมาย (1) หน่วยบริการสาธารณสุข (2) หน่วยงานราชการ (นอกสังกัด สธ.) (3) สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย (4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (5) ศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - Workshop (1) การสร้างส่วนติดต่อฐานข้อมูล Ayutthaya Health Datacenter (Flutter,Node.js) (2) การสร้างส่วนการคืนค่าสู่ประชาชน/ชุมชน (Python,Django) (3) การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำมาใช้วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และการนำเสนอข้อมูล - Predictive Analysis (Machine Learning ใช้ python and python libraries) - Data Visualization (Microsoft Power BI)	**ไตรมาสที่ 3** อบรมการใช้งาน ระบบ IoT, Selfcare ให้ครอบคลุมกับเครือข่ายเป้าหมาย	**ไตรมาสที่ 4** - จัดทำแผนเพื่อจัดหาอุปกรณ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา - วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ Predictive analysis และคืนข้อมูลสู่ประชาชนและชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- House Model กระทรวงสาธารณสุข (New Normal Medical Service)

หน่วยงานหลัก: กรม พ.
หน่วยงานร่วม: กตร.สป./กรม สจ,
กรม ว./กบรส./ศทส./สรพ.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

6. ระบบบริการก้าวหน้า
(6.1 New Normal Medical Service)

Key Result	**เป้าหมาย** : ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ **ตัวชี้วัด** : 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment 2. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID		
Impact of Policy	จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ส่งผลกระทบกับความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและขีดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องเลื่อนผู้ป่วยออกไปจำนวนมาก (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไม่ได้ติดเชื้อหายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50) ส่งผลให้เมื่อสถานการณ์คลี่คลายลงทั้งผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้กลับมาสู่หน่วยบริการแบบล้นทะลัก ประกอบกับประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวนและออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงักด้วยการแพทย์วิถีใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย		
Value chain	พัฒนาแนวทางหน่วยบริการก้าวหน้า	ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน	ประเมินผลหน่วยบริการก้าวหน้า
Key Activity	1. พัฒนาแนวทางและ Key Step Assessment ทั้ง 12+1 New Normal Medical Service Practices : มาตรการระหว่างการแพร่ระบาด และมาตรการการพัฒนาที่ต่อเนื่อง 2. จัดทำแผนพัฒนา New Normal Medical Service • System , Staff , Structure • ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ New Normal Medical Service 3. จัดทำแผน BCP for EID ของหน่วยบริการ	1. ขับเคลื่อนแผนพัฒนา New Normal Medical Service • พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย • มีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ • ปรับระบบบริการและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ 2. ซ้อมแผน BCP for EID 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่	1. ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลและความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านความต่อเนื่องของการให้บริการเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2. ประเมินผลการขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของเขตสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบ	กรมการแพทย์, สป. (กบรส. ศทส. กตร. สสป.), กรมสุขภาพจิต, กรมวิทย์, สรพ.		
Quick Win	**ไตรมาส 1 (3 เดือน)** 1. แนวปฏิบัติและ Key Step Assessment ครบ 12+1 New Normal Medical Service Practices 2. เขตสุขภาพมีแผนพัฒนา New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก (อย่างน้อย 4 สาขา) 3. เขตสุขภาพมีแผน BCP for EID	**ไตรมาส 2 (6 เดือน)** 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีแผน BCP for EID 2. เขตสุขภาพเริ่มมีการ implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือกลงในรพ.ระดับ A และ S 3. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการซ้อมแผน BCP for EID	**ไตรมาส 4 (12 เดือน)** 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (3S)

- การแพทย์วิถีใหม่ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่
- 12+1 New Normal Medical Service Practices ได้แก่ ARI Clinic OPD ICU IPD OR LR ER X-RAY LAB NCD Dental Rehab Psychiatry

- House Model กระทรวงสาธารณสุข (Innovative Healthcare Management : นวัตกรรมสุขภาพ)

หน่วยงานหลัก : กตร.สป.
หน่วยงานร่วม : กบรส./กรม พ./กยผ./ศทส.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

6. ระบบบริการก้าวหน้า
(6.2 Innovative Healthcare Management)

Key Result	**เป้าหมาย** : เขตสุขภาพมีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100)			
Impact of Policy	ปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป และการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการนำนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น			
Value chain	- ออกแบบระบบและจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ - จัดทำแผนการกำกับติดตามและประเมินผล	- ออกแบบระบบและจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ - จัดทำแผนการกำกับติดตามและประเมินผล		- ประเมินผลการดำเนินงาน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้
Key Activity	1. ออกแบบระบบและจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. จัดทำกลไกนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 4. จัดทำระบบกำกับติดตามและประเมินผล	1. ขับเคลื่อนตามแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ		1. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการ 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้
ผู้รับผิดชอบ	กตร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส.	กตร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส.		กตร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส.
Quick Win	**ไตรมาส 1 (3 เดือน)** 1. มีระบบและแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีกลไกนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 4. มีระบบกำกับติดตามและประเมินผล	**ไตรมาส 2 (6 เดือน)** 1. การนำแผนการขับเคลื่อน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง พร้อมการศึกษาติดตาม ประเมินผล	**ไตรมาส 3 (9 เดือน)** 2. การนำแผนการขับเคลื่อน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง พร้อมการศึกษาติดตามประเมินผล	**ไตรมาส 4 (12 เดือน)** 1. รายละเอียดผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้

หมายเหตุ : Innovative Healthcare Management หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น
Innovative : **นวัตกรรม** หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

- Template กระทรวงสาธารณสุข (นวัตกรรมกระทรวง)

หมวด	**4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล** (Governance Excellence)
แผนที่	**14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**41. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์**
ระดับการแสดงผล	**เขตสุขภาพ**
ชื่อตัวชี้วัด	**74. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ**
คำนิยาม	เขตสุขภาพ (Regional Health) หมายถึง ระบบการบริหารราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการจัดบริการสาธารณสุขได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารองค์กร ในรูปแบบคณะกรรมการ พื้นฐาน 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุข 2) คณะกรรมการเขตสุขภาพ มีหน้าที่ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ขอบเขตการดำเนินงาน คือ 1. เขตสุขภาพ หมายถึง เขตสุขภาพที่ 1–12 ที่มีการแบ่งเขตการจัดบริการ ตามกรอบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งการจัดเขตสุขภาพเพื่อการบริหารทรัพยากร และประชากร 2. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับเขตสุขภาพจะกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อกำหนดเป็นสถานพยาบาลระดับใด กลุ่มเป้าหมายจะหมายถึงสถานพยาบาลระดับนั้น 3. นวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น 4. นวัตกรรม (Innovative) หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น ที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542) 5. แผนงาน/โครงการ (Program/Project) หมายถึง การวางแผนการทำงานเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ อย่างน้อยต้องมีองค์ประกอบดังนี้ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงาน สถานที่ดำเนินงาน งบประมาณหรือทรัพยากรที่ต้อ งใช้ ผู้รับผิดชอบ ผลผลิต/ผลลัพธ์

	6. ออกแบบระบบ (System Designs) หมายถึง การออกแบบกระบวนการ วิธีการแนวทาง ในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การออกแบบระบบเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยนอก เป็นต้น 7. กลไก (mechanism) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนหรือดำเนินอยู่ได้ โดยมีการจัดสรรทรัพยากร มีการจัดองค์กร หน่วยงาน หรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้ดำเนินงาน เช่น มี MCH Board เพื่อขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เป็นต้น 8. ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล (Regulate Monitoring and Evaluation) หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการ ในการ ตรวจสอบ การดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ตลอดจนการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ 9. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งให้กับอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มบุคคลหนึ่งด้วยความเต็มใจ ซึ่งอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนในสถานที่พบเจอกันหรือผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเกิดการต่อยอดความรู้ หรือเกิดการเผยแพร่ความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
-	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดการบริการสุขภาพ
ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย	สถานพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 1-12 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
แหล่งข้อมูล	เขตสุขภาพ ที่ 1-12
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. มีแผนแม่บทพัฒนาการบริการสุขภาพ 5 ปี (5 Years Master Plan of Service Plan) 2. มีกรอบการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ 3. มีแผนการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ 4. มีระบบติดตามกำกับ	1. มีแนวทางสนับสนุนหรือพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ อย่างน้อยเขตละ 1 เรื่อง	1. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ 2. มีกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. มีกลไกการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ จังหวัด และหน่วยบริการ 2. มีการบูรณาการและขยายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น 3. การรายงานการประเมินผลการบริหารจัดการ

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
1. นำเสนอแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. นำเสนอระบบและกลไก ขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ	1.การนำแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล	1. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	1. สรุปผลการผลดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. นำเสนอระบบกำกับติดตามและประเมินผล			

วิธีการประเมินผล :	1. เขตสุขภาพรายงานผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาส 2. เขตสุขภาพมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน
เอกสารสนับสนุน :	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
				ร้อยละ 100

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

กองตรวจราชการ

1. นางสุนีย์ สว่างศรี — นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 — โทรศัพท์มือถือ : 084-33882659
   โทรสาร : 02-5901482 — E-mail : suneehealth@gmail.com
2. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย — นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901602 — โทรศัพท์มือถือ : 089-7255199
   โทรสาร : - — E-mail : jitchaninn@hotmail.com
3. นางปาริฉัตร ตันติยวรงค์ — นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 — โทรศัพท์มือถือ : 084-5547770
   โทรสาร :- — E-mail : tanuan4@gmail.com

กองบริหารการสาธารณสุข

4. นางลินลา ตุ๊เอี้ยง — นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
   โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-590 1651 — โทรศัพท์มือถือ : 084-751 2948
   โทรสาร : - — E-mail : narenthorn201 @gmail.com

	5. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1651 โทรศัพท์มือถือ : 092-573 3547 โทรสาร : - E-mail : sudafawongharimat@gmail.com
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	1. ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901826 2. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901761 3. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901387, 1393 **กองตรวจราชการ** 1. นางสุนีย์ สว่างศรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5901958 โทรศัพท์มือถือ : 084-33882659 โทรสาร : 02-5901482 E-mail : suneehealth@gmail.com 2. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901602 โทรศัพท์มือถือ : 089-7255199 โทรสาร : - E-mail : jitchaninn@hotmail.com 3. นางปาริฉัตร ตันติยวรงค์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-25901676 โทรศัพท์มือถือ : 084-5547770 โทรสาร :- E-mail : tanuan4@gmail.com **กองบริหารการสาธารณสุข** 4. นางลินลา ตุ๊เอี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน: 02-590 1651 โทรศัพท์มือถือ : 084-7512948

	โทรสาร : - E-mail : narenthorn201 @gmail.com 5. ดร.สุดาฟ้า วงศ์หาริมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1651 โทรศัพท์มือถือ : 092-5733547 โทรสาร : - E-mail : sudafawongharimat@gmail.com

หมวด	ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนที่	14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
โครงการที่	41. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
ระดับการแสดงผล	**เขตสุขภาพ ที่ 4**
ชื่อตัวชี้วัด	Ayutthaya Self-care Monitoring , using IoT & Data Science
คำนิยาม	ระบบการสาธารณสุขในปัจจุบันยังมุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีการวางนโยบายให้ ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง แต่ประชาชนยังขาดข้อมูลสุขภาวะในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม รวมถึง **ระบบนิเวศวิทยาของสุขภาพ (Ecology of health)** ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ปัจจัยภายในจนถึงระดับนโยบาย มีองค์ประกอบ ดังนี้ **ปัจจัยภายใน (Intrapersonal factors)** ได้แก่ คุณลักษณะของแต่ละบุคคล เช่นความรู้ทัศนคติพฤติกรรมแนวคิดเกี่ยวกับตนเองทักษะและประวัติการพัฒนาการ **กระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มหลัก (Interpersonal processes and primary groups)** เครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและระบบสนับสนุนทางสังคม รวมถึงครอบครัวกลุ่มงานและเครือข่ายมิตรภาพ **ปัจจัยด้านสถาบัน (Institutional factors)** สถาบันทางสังคมที่มีลักษณะองค์กรและกฎระเบียบและข้อบังคับที่เป็นทางการ (และไม่เป็นทางการ) สำหรับการดำเนินงาน **ชุมชน (Community)** ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรสถาบันและเครือข่ายข้อมูลภายในขอบเขตที่กำหนด **นโยบายสาธารณะ (Public policy)** กฎหมายและนโยบายระดับท้องถิ่นระดับรัฐระดับประเทศและระดับโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแล Selfcare Monitoring using IoT & Data Science เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง และผลักดันและเสริมสร้างปัจจัยภายใน และกระบวนการระหว่างบุคคลและกลุ่มหลัก เพื่อให้เกิดการประชาชนมีสุขภาพดี ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย และเชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลทุกระดับ และคืนข้อมูลสุขภาวะให้กับประชาชนและชุมชน ได้รู้ถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง และภายในชุมชน Self-care Monitoring ๑. ประชาชนรู้ข้อมูลสถานะสุขภาพของตนเอง

	๒. ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ๓. ชุมชนมีข้อมูลสถานะสุขภาพในการจัดการตนเองด้านสุขภาพของชุมชน IoT Internet of Things เป็นกรอบแนวคิดของระบบโครงข่ายที่รองรับการเชื่อมต่อกับอุปกรณ์หลากหลายชนิด ตั้งแต่ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ อุปกรณ์โครงข่าย อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เซนเซอร์ และวัตถุต่างๆ เข้าด้วยกัน อันเป็นผลให้ระบบต่างๆสามารถ ติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกันได้ อย่างเป็นอัตโนมัติทั้งยังเป็นผลให้มนุษย์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายยิ่งขึ้น ควบคุมอุปกรณ์และระบบต่างๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น IoT อาจถือเป็นแนวคิดใหม่ แต่ IoT เป็นผลสืบเนื่องของการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างโครงข่ายเพื่อเชื่อมโยงอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานแตกต่างกันให้สามารถสื่อสารกันได้ โดย IoT จะเปิดโอกาสให้มีการเชื่อมต่อในรูปแบบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และรองรับอุปกรณ์ที่พัฒนาโดยผู้ผลิตที่มีเทคโนโลยีแตกต่างกันมากกว่าเดิม ในปัจจุบันเรายังสามารถเชื่อมต่ออุปกรณ์ต่างๆ เข้ากับโครงข่ายอินเทอร์เน็ตได้ง่าย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี IoT เพื่อระบบสาธารณสุขได้โดยการใช้อุปกรณ์ IoT ที่เก็บ ข้อมูลสุขภาพ และสัญญาณทางร่างกาย (bio signals) เช่น สัญญาณชีพจร ความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในกระแสเลือด การเคลื่อนที่ การออกกำลังกาย การหายใจ ผ่านการใช้อุปกรณ์สวมใส่ (wearable devices) เพื่อรวบรวมและประมวลผลออกมาเป็น ข้อมูลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยที่มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยก่อนที่คนไข้มาถึงการดูแลของแพทย์ การคาดการณ์และการวินิจฉัยการเจ็บป่วยล่วงหน้า (predictive diagnostic) การแจ้งเตือนการเจ็บป่วยทันที Data Science คือการจัดการจากข้อมูลจำนวนมาก เพื่อใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์และสร้างมูลค่าต่อธุรกิจหรือองค์กร โดยต้องคนที่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความรู้ใหม่จากข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ **Machine Learning** คือระบบเรียนรู้จากข้อมูลใหม่และการคิดหรือตัดสินใจได้เองโดยอัตโนมัติ เช่น การส่งรูปภาพสินค้าเข้ามาในระบบ ระบบจะระบุได้ทันทีว่าเป็นรูปภาพสินค้าอะไร ตรงกับหมวดที่ใส่มาหรือไม่ **Deep Learning** คือระบบเรียนรู้จากข้อมูลใหม่และการคิดหรือตัดสินใจได้เองโดยอัตโนมัติอย่างซับซ้อนมากขึ้น โดยเลียนแบบรูปแบบการคิดที่เกิดขึ้นในสมองของมนุษย์ ทำให้สามารถคิดสิ่งที่ซับซ้อนได้มากขึ้น เช่น การส่งรูปภาพสินค้าเข้ามาในระบบ แม้ว่ารูปภาพนั้นจะไม่ชัดเจน ระบบก็ยังสามารถระบุได้ว่าเป็นรูปภาพสินค้าอะไร ตรงกับหมวดที่ใส่มาหรือไม่

	AI คือระบบตอบสนองอัตโนมัติตามที่ระบุไว้ เช่น การส่งรูปภาพสินค้าเข้ามาในระบบ แม้ว่ารูปภาพนั้นจะไม่ชัดเจน ระบบอาจปรับแต่งรูปภาพให้ชัดเจนขึ้นเอง (โดยขั้นตอนการปรับแต่งรูปภาพให้ชัดเจนขึ้น จะกลับไปใช้ Deep learning หรือ Machine learning ช่วยคิดอีกครั้งว่าจุดไหนของภาพควรปรับแต่งอย่างไร) - Predictive Analysis (Machine Learning) Python and Python libraries - Data Visualization (Microsoft Power BI)

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
-	-	-	-	46 แห่ง

วัตถุประสงค์	๑. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลากรในองค์กรให้เชื่อมโยงข้อมูลของอุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลได้ ๒. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กรให้สามารถวิเคราะห์/ทำนาย ข้อมูลสถานะสุขภาพของ ประชาชน/ชุมชน ในอนาคตได้ ๓. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน และชุมชน เชื่อมโยงการทำงานระหว่างระบบบริการ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่
ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย	สถานบริการใน 4 อำเภอเป้าหมาย ปี 64 (อำเภอบางปะหัน,อำเภอลาดบัวหลวง,อำเภอวังน้อย,อำเภออุทัย) 50 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบ Ayutthaya Health Data Center
แหล่งข้อมูล	
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- จัดเตรียมทำแผนงานโครงการ - แต่งตั้งคณะทำงาน - ประชุมชี้แจงภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม	- จัดหาอุปกรณ์ IoT ลงพื้นที่เป้าหมาย **นำร่อง 4 อำเภอเป้าหมาย ปี 64 (อำเภอบางปะหัน,อำเภอลาดบัวหลวง, อำเภอวังน้อย,อำเภออุทัย) 46 แห่ง** - การอบรม (1) การสร้างส่วนติดต่อฐานข้อมูล Ayutthaya Health Datacenter (Flutter,Node.js) (2) การสร้างส่วนการคืนค่าสู่ประชาชน/ชุมชน (Phyton,Django) (3) การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำมาใช้วางแผนดำเนินการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุข และการนำเสนอข้อมูล - Predictive Analysis (Machine Learning)	อบรมการใช้งาน ระบบ IoT, Selfcare ให้ครอบคลุมกับเครือข่ายเป้าหมาย	- จัดทำแผนเพื่อจัดหาอุปกรณ์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา - วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ Predictive analysis และคืนข้อมูลสู่ประชาชนและชุมชน

	- Data Visualization (Microsoft Power BI)		

วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการดำเนินงาน
เอกสารสนับสนุน :	-

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
-	-	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล **สราวุธ ควรเนตร** ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๕-๒๔๑ ๕๒๐ ต่อ ๑๐๖,๑๒๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๔๘ ๑๑๙๕ โทรสาร : ๐๓๕-๒๔๒ ๓๑๑ ชื่อ-สกุล **ไพบูลย์ ไวกยี** ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๕-๒๔๑ ๕๒๐ ต่อ ๑๐๖,๑๒๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๘๕๓ ๔๐๕๗ โทรสาร : ๐๓๕-๒๔๒ ๓๑๑ ชื่อ-สกุล **ฉัตรชัย วิโรจน์แสงอรุณ** ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๕-๒๔๑ ๕๒๐ ต่อ ๑๐๖,๑๒๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๒๙๒ ๒๔๖๘ โทรสาร : ๐๓๕-๒๔๒ ๓๑๑
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล **สราวุธ ควรเนตร** ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๕-๒๔๑ ๕๒๐ ต่อ ๑๐๖,๑๒๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๔๘ ๑๑๙๕ โทรสาร : ๐๓๕-๒๔๒ ๓๑๑ ชื่อ-สกุล **ฉัตรชัย วิโรจน์แสงอรุณ** ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ

	โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๓๕-๒๔๑ ๕๒๐ ต่อ ๑๐๖,๑๒๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๒๙๒ ๒๔๖๘ โทรสาร : ๐๓๕-๒๔๒ ๓๑๑

2.3 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

2.3.1 ธรรมาภิบาล

- House Model เขตสุขภาพที่ 4

<table>
<tr><th colspan="3">ธรรมาภิบาล
การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรสุขภาพ</th></tr>
<tr><td>เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด</td><td colspan="2">ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</td></tr>
<tr><td>สถานการณ์/
ข้อมูลพื้นฐาน</td><td colspan="2">1.รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 62 วรรคสาม 3.แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 21 : การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
2.ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหาร 4. พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ.2561 หมวด 4 มาตรา 79 5.หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561</td></tr>
<tr><td rowspan="2">มาตรการ</td><td colspan="2">นิยาม : การตรวจสอบภายใน หมายความว่า กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น และจะช่วยให้หน่วยงานของรัฐบรรลุถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ
การควบคุมภายใน หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน การรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ
การบริหารความเสี่ยง หมายความว่า การนำความเสี่ยงที่มีอยู่ทั้งในระดับส่วนราชการและระดับหน่วยงานมาดำเนินการวิเคราะห์หาระดับของความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการควบคุมในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในตามแบบปค.5
เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561 และที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 4) ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 59 แห่ง เขตสุขภาพที่ 4 ได้กำหนดมาตรการให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้</td></tr>
<tr><td>1. การตรวจสอบภายใน</td><td>2. การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</td></tr>
<tr><td>กิจกรรมหลัก</td><td>ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 4) มีการดำเนินการ ดังนี้
1.การเผยแพร่คู่มือการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงรวมทั้งกระดาษทำการ ตรวจสอบในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ จัดทำ ให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติ
2.กำกับให้หน่วยงานนำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงไปใช้เพื่อรองรับการประเมินคุณภาพการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
3.แจ้งแนวทางการประเมินให้หน่วยงานในสังกัดทราบ การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงมี 2 วิธี
3.1 หน่วยงานประเมินตนเอง
3.2 ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดประเมินหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. กรณีให้หน่วยงานประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งหลักฐานให้ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด สอบทานผลการประเมิน</td><td>หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 4) จะต้องดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน โดยประเมินตามเกณฑ์ประเมินตั้งแต่ระดับ 1-5 ดังนี้
1. จัดทำระบบควบคุมภายใน โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบควบคุมภายในและผู้ติดตามผลระบบควบคุมภายใน
2. ดำเนินการจัดวาระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อยและหน่วยงานของรัฐโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. จัดทำรายงานทุกระดับโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลา
4. มีการกำหนดระบบการควบคุมภายในที่ได้ ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด
5. มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง และมีการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td></tr>
</table>

	5.ผู้ตรวจสอบภายในระดับจังหวัดรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางที่กำหนด			
ระดับ ความสำเร็จ	**รอบ 3 เดือน** ตรวจสอบภายในระดับจังหวัด (เขตสุขภาพที่ ๔) เผยแพร่คู่มือการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เกณฑ์การประเมิน และกระดาษทำการตรวจสอบภายใน ตามแนวทางของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด นำไปปฏิบัติและ พัฒนาส่วนที่ขาดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามาตรฐาน และหลักเกณฑ์ที่กำหนด	**รอบ 6 เดือน** ร้อยละ 30 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(เขตสุขภาพที่ ๔) ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	**รอบ 9 เดือน** ร้อยละ 50 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(เขตสุขภาพที่ ๔) ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	**รอบ 12 เดือน** ร้อยละ 75 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(เขตสุขภาพที่ ๔) ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

- House Model กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหลัก : ศปท./กตส.

หน่วยงานร่วม : กอง กม.สป.

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

8. ธรรมาภิบาล

Key Result	**ตัวชี้วัด** : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม Output : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คุ้มค่าสมประโยชน์ภาครัฐ (2) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม
Impact of Policy	ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริต และประพฤติมิชอบจึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารควา มเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ

Value chain	สร้างเครื่องมือ และกลไกให้สอดคล้อง และเป็นไปตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และจัดสรรทรัพยากรให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	มีการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการ
Key Activity	1. ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กำหนดคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	1. ให้องค์ความรู้และเผยแพร่ เกี่ยวกับการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมีการเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษา / แนะนำ 2. สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานระดับภูมิภาคในส่วนของการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบ ITAS (สำนักงาน ป.ป.ช.) และระบบ MITAS ในการบริหารจัดการ ติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้แบบ Realtime 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำเครื่องมือไปใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการประเมิน ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน การบริหารงานให้บรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance)

ผู้รับผิดชอบ	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) / กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กตส.)

Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. นำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใส 3. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ในทิศทางเดียวกัน 4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ระดับ 5)	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 82 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 30	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 87 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 50	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92 2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75

- Template กระทรวงสาธารณสุข (ตรวจสอบภายใน)

หมวด	4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงานที่	11. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
โครงการที่	35. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
ระดับการแสดงผล	จังหวัด/เขต/ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	**63. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง**
คำนิยาม	**การตรวจสอบภายใน** หมายความว่า กิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานของรัฐให้ดีขึ้น และจะช่วยให้หน่วยงานของรัฐบรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ **การควบคุมภายใน** หมายความว่า กระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของหน่วยงานของรัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้าง ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ **การบริหารความเสี่ยง** หมายความว่า การนำความเสี่ยงที่มีอยู่ทั้งในระดับส่วนราชการ และระดับหน่วยงานมาดำเนินการวิเคราะห์หาระดับของความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการควบคุมในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในตามแบบ ปค. 5

เกณฑ์เป้าหมาย :

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.				
2560	2561	2562	2563	2564
-	-	-	-	ร้อยละ 75

วัตถุประสงค์ : 1) การตรวจสอบภายใน 2) การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	เพื่อให้ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ผลการปฏิบัติงานสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับหน่วยรับตรวจ และสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยการส่งเสริมให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนด เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : 1) การตรวจสอบภายใน 2) การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ประกอบด้วย กลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ระดับส่วนราชการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวม 9 แห่ง 2. ระดับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 87 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 778 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานการตรวจสอบและประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบภายในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานการสื่อสารยืนยันถึงความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบ เอกสารการสรุปข้อตรวจพบ กระดาษทำการสรุปผลการตรวจสอบ เป็นต้น

แหล่งข้อมูล	ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1 (ตัวตั้ง) :	A = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด
รายการข้อมูล 2 (ตัวหาร) :	B = จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินและจัดส่งรายงานผลการประเมินให้กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงภายในระยะ เวลาที่กำหนด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส 1 – 4 โดยไตรมาส 2 , 3 และ 4 เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

เกณฑ์การประเมิน :

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	-

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง รวมทั้งเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ คู่มือ	ร้อยละ 25 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 50 ของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ 75 ของส่วนราชการ และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งกระดาษทำการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง			

วิธีการประเมินผล : 1) การตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงจะดำเนินการประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในกลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเมิน ตามเอกสารหลักฐานประกอบการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยสรุปผลการประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การประเมินแต่ละประเด็นการพิจารณาว่ามีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับคะแนนใด

ระดับคะแนน				
0	1	2	3	4
ไม่มีการดำเนินการ	ดำเนินการ 1 ข้อ	ดำเนินการ 2 ข้อ	ดำเนินการ 3 ข้อ	ดำเนินการ 4 ข้อ

2. การประเมินตามมาตรฐาน โดยนำคะแนนที่ได้รับจากการประเมินในแต่ละประเด็นการพิจารณาจากมาตรฐานด้านคุณสมบัติ มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน มาคำนวณหาคะแนนเฉลี่ย และคูณด้วยน้ำหนักออกมาเป็นคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก

มาตรฐาน	น้ำหนัก
1. มาตรฐานด้านคุณสมบัติ	0.38
2. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน	0.62
รวม	**1.00**

3. ภาพรวมผลการประเมิน โดยนำคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของมาตรฐานด้านคุณสมบัติมาตรฐานด้านการปฏิบัติงานมารวมกัน และจัดระดับผลการประเมิน ดังนี้

ผลการประเมิน	คะแนน
ผ่านเกณฑ์การประเมิน	2.50 – 4.00
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	0.00 – 2.49

ส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จะต้องดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับที่ 1 – 5 ดังนี้

<table>
<tr>
<td>2) การควบคุมภายใน
และการบริหารความเสี่ยง</td>
<td>
<table>
<tr><th>ระดับ</th><th>เกณฑ์การประเมิน</th><th>คะแนน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อยและหน่วยงานของรัฐ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>จัดทำรายงานทุกระดับโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลา</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</td><td>1</td></tr>
</table>
หมายเหตุ : ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ 20
</td>
</tr>
<tr>
<td>เอกสารสนับสนุน</td>
<td>1. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่</td>
</tr>
</table>

	2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 62 วรรคสาม 2.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหาร 2.3 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 21 : การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ 2.4 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 หมวด 4 มาตรา 79 2.5 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 2.6 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน : 1) การตรวจสอบภายใน 2) การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	(ดูตารางด้านล่าง)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	-	-	-

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธุ์ บุกบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัจ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 06 5941 7165 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ชื่อ - สกุล นางธัญชนก เสาวรัจ ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ : 06 5941 7165 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : thancha9@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกรภัทร วันแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2342 โทรศัพท์มือถือ : 06 5551 5591 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : citymio_2526@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

	ชื่อ - สกุล นางสาวดารณี บุญรอต ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน โทรศัพท์ที่ทำงาน 0 2590 2339 โทรศัพท์มือถือ 08 9990 0957 โทรสาร 0 2590 2337 E-mail : Bowy.97@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ - สกุล นางสาวเครือพันธุ์ บุกบุญ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับระทรวง โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2345 โทรศัพท์มือถือ : 09 2909 9595 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : boonboonboon05@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ - สกุล นางสาวกัลลิดา แสงปรีชา ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 2341 โทรศัพท์มือถือ : 09 5857 5528 โทรสาร : 0 2590 2337 E-mail : pedgrab2014@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทำเนียบ

ส่วนที่ 4 ทำเนียบผู้รับผิดชอบนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เขตสุขภาพที่ 4

Excellence	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	E-mail	เบอร์โทรศัพท์
PP&P และ Service	1. ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน 2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. พชอ.	นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	roongrutai@gmail.com	086-4490861
Service	4. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	นางอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก	bestboon2002@yahoo.com	081-3085655
	5. สถานที่กักกัน (AHQ)	นายแพทย์สุรินทร์ สืบซึ้ง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	surinsuesuing@gmail.com	081-3770108
	6. กัญชา กัญชง 7. สมุนไพร	นายกฤษณ์ สกุลแพทย์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	Kritcdcpk@gmail.com	081-8891339
	8. จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้	นายจักราวุธ จุฑาสงฆ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี	jjuthasong@yahoo.co.th	085-7669166
	9. อาหารปลอดภัย	นายไพโรจน์ สุรัตนวนิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	pairoj842@gmail.com	081-4065461
	10. ควบคุม Covid-19 11. อัตราป่วยตาย Covid-19	นายแพทย์สุรินทร์ สืบซึ้ง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	surinsuesuing@gmail.com	081-3770108
Governance	12. นวัตกรรมเขต (Ayutthaya Self-care)	นายแพทย์พีระ อารีรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	peeraree@Hotmail.com	088-5480599

Excellence	ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	E-mail	เบอร์โทรศัพท์
	13. ตรวจสอบภายใน	นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง	drsrisakloei@gmail.com	089-7115093

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี
ที่อยู่ 56 ถนนเทศบาล 3 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
โทรศัพท์ 0 3623 0929 โทรสาร 0 3623 0930
อิเมล์ rhsoffice4@gmail.com / Website : http://rh4.moph.go.th/