

ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลยะลา

ยุทธศาสตร์ที่ 1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. การพัฒนาศูนย์บริการเฉพาะด้านสู่ความเป็นเลิศ Excellence center

ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4. การเสริมสร้างความสุขของบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 5. การพัฒนาระบบบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์/ เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ผู้รับผิดชอบ
การพัฒนา ศักยภาพ ภาคี เครือข่ายให้ เข้มแข็ง	G13 เพื่อให้ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่	ST13 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขทุกระดับ	1. จำนวน รพ.สต./ศสม. ที่มีแผนงาน/ โครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม อย่างน้อย 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 2) การได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี 3) ความสามารถในการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4) การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปาก มดลูกและมะเร็งลำไส้	17 แห่ง	นางสมสกันต์ ศิริमानนท์/ นางสาวอาฟีพะห์ เจ๊ะมามะ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์/ เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2567	ผู้รับผิดชอบ
การพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่ายให้ เข้มแข็ง	G13 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วน ร่วมในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขทุกระดับ	2. อัตราความครอบคลุมของการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ราย ใหม่ ร้อยละ 65	ร้อยละ 65	นางกมลวรรณ อินทจันทร์ นางสาวอาสียะห์ โดยหมะ
			3. อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-5 ปี (fully) ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	นางสุนันทา เดชอุดมการ/ นางสาวชนาพร อำนวยศักดิ์
			4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	นางนงนาฏ ศรีบุญเอียด/ นางสาวชากีนะห์ ดอเลาะ
			5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	นางนงนาฏ ศรีบุญเอียด/ นางสาวชากีนะห์ ดอเลาะ
			6. ร้อยละของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (โดยหมอกคนที่ 2 หรือ 3)	ร้อยละ 35	นางสาวนฤมล ฉายแสงเจริญ/ นางสายใจ สังห์รัตน์



ยุทธศาสตร์ที่3 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายปี 2567	ผู้รับผิดชอบ
การพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่ายให้เข้มแข็ง	G13 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทุกระดับ	7. ร้อยละของประชากร อายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 50	ร้อยละ50	นางสาวนฤมล ฉายแสงเจริญ/ นางสายใจ สังห์รัตน
			8. ร้อยละของสตรี อายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60	ร้อยละ60	นางสาวนฤมล ฉายแสงเจริญ/ นางสายใจ สังห์รัตน
			9. ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วย PCC และ ศสม. ทุกสิทธิการรักษา	ร้อยละ 35	พญ.วริยา กาลัญกุล/ นางสมสกนธ์ ศิริमानนท์
			10. จำนวนครั้งของการ Telemedicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	350 ครั้ง/ ปี	นางสมสกนธ์ ศิริमानนท์/ นางนงนาฏ ศรีบุญเอียด/ นางเสาวคนธ์ อัจฉาสา
			11. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ40	น.ส.วีรวรรณ บัญญานูวัตร/ นางสาวนาซีเราะะ มะนา
			12. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่มารับบริการ ห้องฉุกเฉิน ภายใน 60 นาที (onset to ER)	ร้อยละ20	นางสมสกนธ์ ศิริमानนท์/ นายปราโมทย์ จินสกุล



กรอบประเด็นและแนวทางการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นายแพทย์ประทีป สาระเทพ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

14 ธันวาคม 2566

แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข (รูปแบบใหม่)

Grouping , Clustering, Assessing, Grading, Reporting Inspection

กองตรวจราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

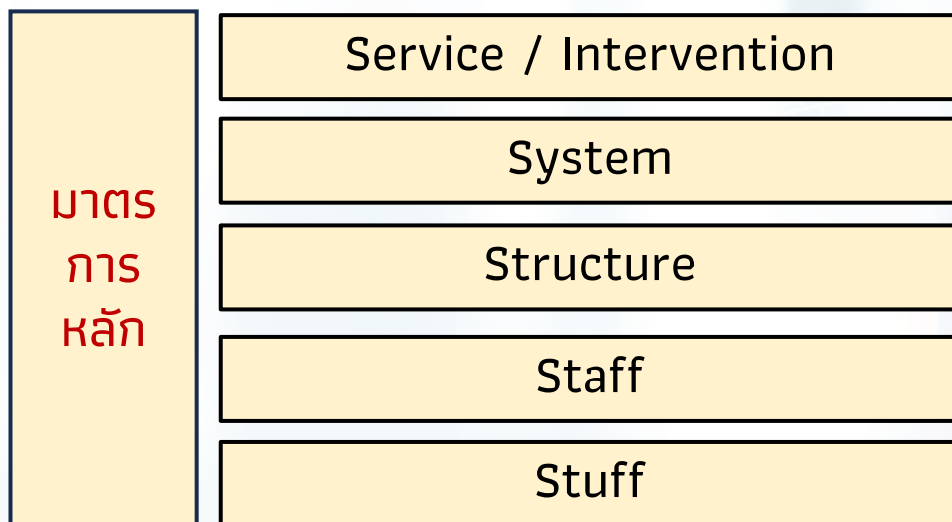


ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ตัวชี้วัด [Grouping]	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda, Function, Area - รายตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - 13 นโยบาย กสร. บูรณาการ Agenda & Function - Area based : ระดับ National Level, Regional Level - Grouping ทชว. โดยหลัก value chain / Input, Process, Output
การตรวจราชการ [Clustering]	<ul style="list-style-type: none"> - ตามกรม / กอง ผู้รับผิดชอบ - รายตัวชี้วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - กรม/กอง ตามการ grouping ทชว. นิเทศร่วมกัน - โดยใช้ House model
ผู้รับการนิเทศ [Assessing]	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารรับการตรวจราชการ, PPT - เข้ารับการนิเทศ ราย ทชว. 	<ul style="list-style-type: none"> - Self assessment - เข้ารับการนิเทศ ตาม Cluster
ผู้นิเทศ [Grading]	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศตามตัวชี้วัด - ประเมิน ผ่าน / ไม่ผ่าน ตาม ทชว. 	<ul style="list-style-type: none"> - ตาม Cluster การตรวจราชการ - ระบบ Grading แดง เหลือง เขียว
ระบบรายงาน [Reporting]	<ul style="list-style-type: none"> - ตก.1, ตก.2, และ Executive summary รายตัวชี้วัด ทำ 2 รอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานตาม cluster การตรวจราชการ - ปรับรายละเอียด เน้น ปัจจัยเสี่ยง/ข้อเสนอ/แผนติดตาม - Pilot Dashboard, Key-in, Assessment, Print out

Grouping & Clustering

- **ตชว. 13** นโยบาย กสร. [Agenda]
- ตชว. Health KPI [Function]
- ตชว.เพิ่มเติม (ให้น้อยที่สุด)
- จัดเรียง ตชว. ตาม
 - Input/Process/Output/Outcome
 - ต้นน้ำ/กลางน้ำ/ปลายน้ำ
 - 1° 2° 3° Prevention

Input	Process	Output	Outcome



House Model

- กำหนดมาตรการหลัก ตามหลัก Service/Intervention, System Structure, Staff, Stuff โดยใช้ข้อมูลจาก KPI Template
- **Assessing** โดยผู้รับการนิเทศ [**Self assessment**]
- **Grading** **แดง เหลือง** เขียว โดยผู้นิเทศ
- **Reporting** : โดยผู้นิเทศ ตาม House model

ประเด็นการ
ตรวจราชการ

Inspective
House Model

Outcome

KPI

ตัวชี้วัด
Input / ต้นน้ำ / 1° Prevention

ตัวชี้วัด
Process / กลางน้ำ / 2° Prevention

ตัวชี้วัด
Output / ปลายน้ำ / 3° Prevention

Service / Intervention

Service / Intervention

Service / Intervention

System

System

System

Structure

Structure

Structure

Staff

Staff

Staff

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

Stuff : Data&IT, Finance, Med. supply

มาตร
การ
หลัก



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบาย ครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- สถานชิวาภิบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมในประเด็น
ลดแอ็ด ลดรอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบาย จำเพาะพื้นที่

- รพ.กทม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเอสิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร (รพ.ร/รพ.ร.)
- สุภาพราชธานี

2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการให้บริการเขตเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด



- sw.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นวัตกรรมผ่าน Telemedicine
- ดูแล นวัตกรรม ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- เมาเริ่มก่อน
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก ทว.



แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- วัตถุประสงค์ ตรงเรื่องชัดเจน ครอบคลุมทั้งบ้าน
- อำนวยความสะดวก (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล ทดไปใช้ทุกที่ทุกเวลา

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ



- สาขจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8 สถานชิวาภิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- ลดแอ็ด ลดรอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- นวัตกรรมไม่เต็ม สึกขาดทุกที่
- ประสิทธิภาพเชิงลึกกรณี
- sw.วิจัย
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร



- ภาวะแห่งชาติ ฟื้นฟูอัตราการเกิดเด็กคุณภาพ
- คัดกรองโรคหายากในการตั้งครรภ์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

13

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศโลกและควบคุมโรคให้ทันสมัยทันเวลา
- พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้เปราะบางอย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กรอบประเด็นตรวจราชการ และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็น

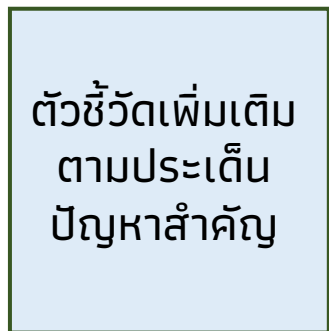
เพื่อการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ตัวชี้วัดนโยบาย
32 ตัวชี้วัด



Health KPI
54 ตัวชี้วัด



5 ตัวชี้วัด

- 8 ประเด็นตรวจราชการ 39 ตัวชี้วัด
- 1 ประเด็น Area Based : National level 1 ตัวชี้วัด
- Dashboard ติดตาม 13 นโยบายสำคัญ
- Dashboard ติดตาม Health KPI

โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ : 4 ตัวชี้วัด



- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ :

Input	Process	Output	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทั่วประเทศ (AY) 	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> การจัดการบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน </div> [รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา] * เคยเป็นตัวชี้วัด ปี 64	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการสำเร็จรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ * อัตราการครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ * <p style="text-align: right;">เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง โดยดูข้อมูลทั้งปี</p>	ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถาน กักขัง ได้รับบริการ ทางสาธารณสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และ เป็นธรรม มีคุณภาพ ตาม หลักสิทธิมนุษยชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองบริหารการสาธารณสุข สป.

● ตชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 1 ตชว.

● ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 2 ตชว.

● ตัวชี้วัดเสนอดำเนินการเพิ่ม : 1 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทักษสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการทางสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

ตชว.	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด	การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)	ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย TB รายใหม่* ความครอบคลุมขึ้นทะเบียน TB รายใหม่/กลับเป็นซ้ำ*
	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ รพ.ที่มีศักยภาพ - เรือนจำ และ รพ. ร่วมพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ ครบทั้ง 6 ด้าน - พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ 	พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 1) ตรวจรักษาพยาบาล 3) บริการทันตกรรม - NCDs, TB, Vaccine, ANC 2) สุขภาพจิต. 4) Rehabilitation 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา. 6) ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค - จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา <p>* เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง</p>
มาตรการ สำคัญ	ระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด	ระบบปฐมภูมิในเรือนจำ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด-อำเภอ
	โครงสร้างบุคลากร สถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร
	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวอย่างการ
Self assessment

ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการทางสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

<p>ตชว.</p>	<p>เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด</p>	<p>การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)</p>	<p>ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย TB รายใหม่*</p>		
<p>มาตรการ สำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ รพ.ที่มีศักยภาพ - เรือนจำ และ รพ. ร่วมพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ ครบทั้ง 6 ด้าน - พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ 	<p>พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ตรวจรักษาพยาบาล 2) สุขภาพจิต. 3) บริการทันตกรรม 4) Rehabilitation 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา. 6) ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค - จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดค้นหารักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา <p>* เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง</p>		
<p>ระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด</p>	<p>ระบบปฐมภูมิในเรือนจำ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด-อำเภอ</p>			
<p>โครงสร้างบุคลากร สถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, สถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, สถานที่</p>			
<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>			
<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรม คร., กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรม สบส., กบรส.สบ.

 ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

แก้ปัญหา

สุขภาพจิต / ยาเสพติด (Mental Health Anywhere) : 6 ตัวชี้วัด

Input	Process	Output	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> • มีนิรภัยรณรงค์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด [QW] • หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป [AY] • ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด [AY] 	<ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม [Retention Rate] 	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> • อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ • ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี • ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน 	<p>คืนสู่ชุมชน สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมสุขภาพจิต, สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข สป.

● ตชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 3 ตชว.

● ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 3 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

คืบสู่ชุมชน
สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

ตชว.

มีนิรภัยรักษาระบบวงจรทุกจังหวัด

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ รพศ./รพท.

รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการ
บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง
จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ผู้ป่วยฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

มาตร
การ
สำคัญ

- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย
- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน

Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด

โครงสร้างบุคลากร, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด
- การบำบัดรักษา พื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบยุติธรรม และตติยภูมิ

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

- การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน
- การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
- สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง
- จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง
- เผื่อระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี
- Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่

ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร

Data & IT,

งบประมาณ

ยา, ครุภัณฑ์

มะเร็งครบวงจร : 3 ตัวชี้วัด

แก้ปัญหา

1° Prevention / Input	2° Prevention / Process	3° Prevention / Output	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW) 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของ ฃป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA Cx ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ [CA Cx] ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละของ ฃป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ [CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง] ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy 	<ul style="list-style-type: none"> ฃป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ [AY] ฃป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ [AY] ฃป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ [AY] 	<ul style="list-style-type: none"> 1st อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> CA Cx CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง 2nd อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> CA Breast CA liver Cholangio CA

ข้อมูลติดตาม : การฉีควัคซีน HPV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามตัวชี้วัด : กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข สป., กรมควบคุมโรค

● **ตชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 2 ตชว.**

● **ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 1 ตชว.**

● **ข้อมูลติดตาม**

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

อัตราการเสียชีวิต CA Cx, CA ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
CA Liver, CA Breast, Cholangio CA (ข้อมูลติดตาม)

<p>ตชว.</p>	<p>ทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด</p>	<p>ผป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA Cx</p>	<p>CA 5 โรคร (แยกรายโรค) ผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์</p>
		<p>ผู้ที่มีผลผิดปกติ (CA Cx) ได้ส่องกล้อง Colposcopy</p>	<p>CA 5 โรคร (แยกรายโรค) Chemo.ภายใน 6 สัปดาห์</p>
		<p>ผป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง</p>	<p>CA 5 โรคร (แยกรายโรค) RT ภายใน 6 สัปดาห์</p>
		<p>ผู้ที่มีผลผิดปกติ (ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้ Colonoscopy</p>	
<p>มาตรการ สำคัญ</p>	<p>1) Pathophysiology รายโรครระดับพื้นที่ 2) Cancer warrior - Cancer treatment - Primary prevention - Palliative care - Screening & Early detect - Cancer informatics - Cancer diagnosis - Cancer control research</p>	<p>- การกำหนด / สํารวจกลุ่มประชากรเป้าหมาย - การตรวจ HPV DNA, Pap smear, FIT test - การรายงานผล / แจงผลประชาชนภายในเวลาที่กำหนด - การติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติ เข้ารับการส่องกล้อง</p>	<p>- การเข้าถึงการวินิจฉัย เมื่อผลคัดกรองผิดปกติ - Cancer staging / การวางแผนการรักษา - การรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด - ระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ ระบบติดตามการรักษา</p>
	<p>Service plan สาขามะเร็ง ระดับจังหวัด</p>	<p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>
	<p>โครงสร้างบุคลากร (ทีม Cancer Warrior)</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่</p>
	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>
	<p>Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์</p>

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย

: 9 ตัวชี้วัด

วางรากฐาน

Primary	Secondary	Tertiary	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 [AY] อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น “อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ” [AY] อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล [Smart อสม.] [AY] 	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM, HT ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้ 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 	<p>ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย</p>

ข้อมูลติดตาม : DM retinopathy, Mapping One Province One ER รองรับ Stroke, STEMI, ข้อมูล Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์, สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป., กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมควบคุมโรค

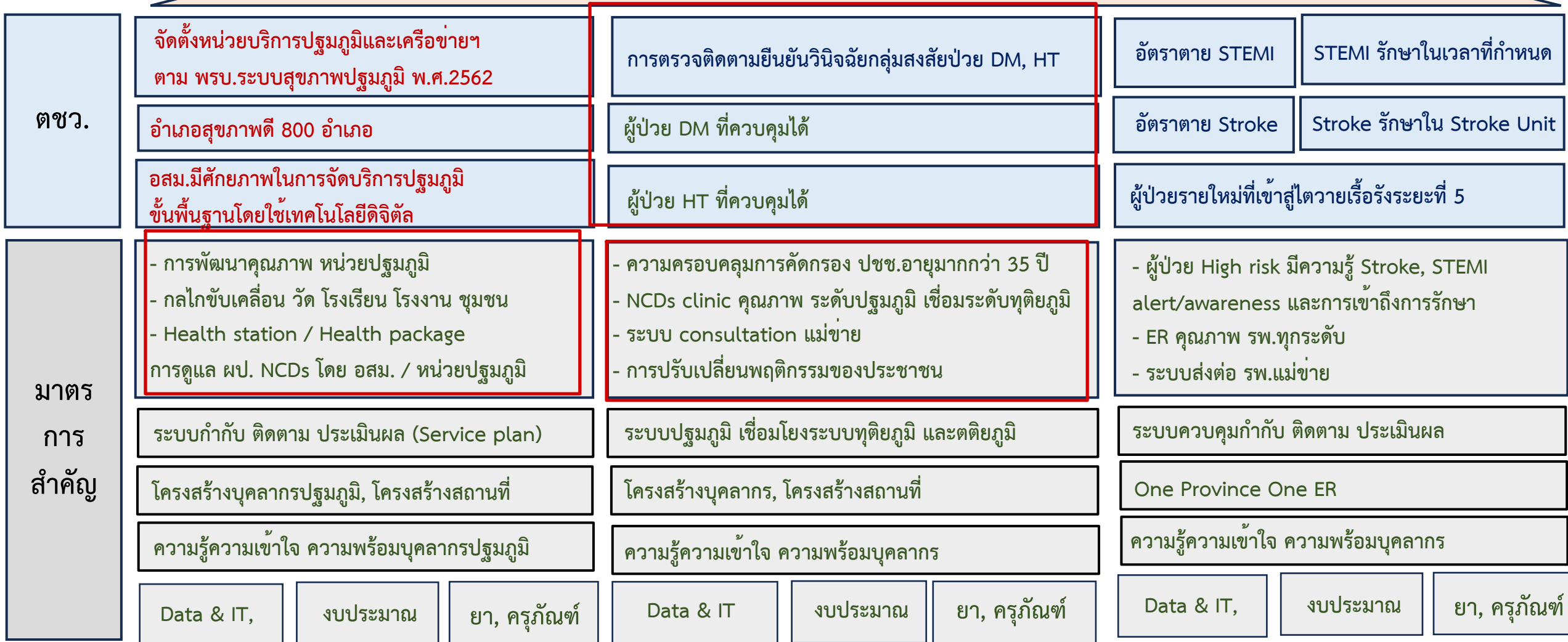
● ตชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 3 ตชว. ● ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 4 ตชว. ● ตัวชี้วัดเสนอดำเนินการเพิ่ม : 2 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

ข้อมูลติดตาม : DM retinopathy
Mapping One Province One ER
ข้อมูล Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6

ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิตในโรคที่สำคัญ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์, กรมอนามัย, กรม สบส., กรม คร., สสป.สป

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์

■ อยู่ระหว่างดำเนินการ

■ ควรเร่งดำเนินการ

สถานชิวาภิบาล : 5 ตัวชี้วัด



วางรากฐาน

	Input	Process	Output	Outcome
Palliative care Elderly care Long Term care	<ul style="list-style-type: none">ศูนย์ชิวาภิบาล ใน sw. [บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care]โรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	<ul style="list-style-type: none">ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า [Advance Care Planning] ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none">สถานชิวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง [AY] - สถานชิวาภิบาลในชุมชน - ภูมิชิวาภิบาลHospital at home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง [AY]	ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล

ข้อมูลติดตาม

- ความต้องการการสนับสนุนจากพื้นที่ เพื่อพัฒนาภูมิชิวาภิบาล
- ข้อมูลการให้บริการ LTC
- ข้อมูลการให้บริการ ผป. Palliative care, Elderly care, LTC ที่บ้าน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข สป.

● **ตชว.** ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 2 ตชว.

● **ตัวชี้วัดตาม Health KPI** : 2 ตชว.

● **ตัวชี้วัดดำเนินการเพิ่ม** : 1 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต
 ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

<p>ตชว.</p>	<p>ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ. รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ</p>	<p>ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง</p>
<p>มาตร การ สำคัญ</p>	<p>1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ภาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)</p> <p>Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด</p> <p>โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ</p> <p>Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)</p> <p>Data & IT, งบประมาณ ยา,เวชภัณฑ์ ใน รพ.</p>	<p>- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็น ลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting - มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง - จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - เครือข่ายบูรณาการการดูแลประคองเพื่อการ บริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p> <p>ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน</p> <p>เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว</p> <p>Data & IT งบประมาณ ยา,เวชภัณฑ์ เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน</p>	<p>1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ภาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน</p> <p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน</p> <p>โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน</p> <p>Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)</p> <p>Data & IT, งบประมาณ คลังยา,เวชภัณฑ์ ในชุมชน</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กบรส.สป.

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital : 4 ตัวชี้วัด

สร้างเศรษฐกิจ

Input	Process	Output	Outcome
<ul style="list-style-type: none">ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ [AY]ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	<ul style="list-style-type: none">ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน [AY]	<ul style="list-style-type: none">จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none">ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์ทางไกลอย่างทั่วถึงลดแออัด ลดรอคอยในสถานบริการ

ข้อมูลติดตาม : การตั้งกลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สสจ./รพศ./รพท./รพช.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป., ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป., กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.

● **ตชว.** ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 2 ตชว.

● **ตัวชี้วัดตาม Health KPI** : 2 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
เพื่อช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยใน รพ.

<p>ตชว.</p>	<p>ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ</p>	<p>ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน : รพ.ในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลแบบ Electronics</p>	<p>จังหวัดที่มีบริการทางการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p>มาตรการสำคัญ</p>	<p>ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - ระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย - ระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR - ระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน - ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) - ความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ - ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก RoPA - ระบบเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ - บันทึกข้อมูลใน HIS ด้วยรหัส Service มาตรฐาน - เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน - จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด - หน่วยบริการ</p>	<p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>
	<p>กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ สสจ./รพศ./รพท./รพช.</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, สถานที่, ศูนย์ Telemedicine</p>
	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>
	<p>Data & IT, งบประมาณ วัสดุ, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT, งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักสุขภาพดิจิทัล สป., ศูนย์เทคโนโลยีฯ สป., กยผ.สป.

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

ส่งเสริมการมีบุตร : 4 ตัวชี้วัด

สร้างเศรษฐกิจ

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (AY) <ul style="list-style-type: none"> สพช. สพ.แม่ข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในการรกแรกเกิดได้มากกว่า ร้อยละ 95 (AY) 	ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ข้อมูลติดตาม : การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การไต่ยีน ในการรกแรกเกิด : สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 3,000 gm. (ดูสัดส่วนเด็กสมบูรณ์)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

● **ตชว.** ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 2 ตชว.

● **ตัวชี้วัดตาม Health KPI** : 2 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

ส่งเสริมการมีบุตร

การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease,
การได้ยินในทารกแรกเกิด
สัดส่วนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักมากกว่า 3,000 gm.

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

<p>ตชว.</p>	<p>จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร</p>	<p>อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p>	<p>อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน</p>					
<p>มาตรการสำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC คุณภาพ - ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC - ห้องคลอดคุณภาพ - CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ - ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx 	<ul style="list-style-type: none"> - สำรองสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program) - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ 					
<p>Service plan สาขาแม่และเด็ก</p>	<p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>						
<p>โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่</p>	<p>One Province One LR</p>	<p>โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC</p>						
<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>						
<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์</p>	<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ยา, ครุภัณฑ์</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

 ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

เศรษฐกิจสุขภาพ : 4 ตัวชี้วัด

สร้างเศรษฐกิจ

Input	Process	Output	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> พัฒนา Healthy City Model จังหวัดละ 1 แห่ง [AY] อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 	เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

● ตชว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 1 ตชว.

● ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 3 ตชว.

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูง 77 เส้นทาง

<p>ตชว.</p>	<p>Healthy City Model จังหวัดละ 1 แห่ง</p>	<p>Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับอนุญาต</p>					
<p>มาตร การ สำคัญ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน 3 ระดับ - มาตรการกินดี : อาหารปลอดภัย, น้ำสะอาด - มาตรการอยู่ดี : พื้นที่เพื่อสุขภาพ การกำจัดขยะที่ ถูกสุขลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ ถนนปลอดภัย - มาตรการสังคมดี : กิจกรรมดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญชวนเข้ารับบริการประเมินยกระดับ - ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ - ประเมิน Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต - ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา - ศูนย์ One Stop Service อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ระบบอนุญาตและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกันกับ อย. 					
<p>- สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา - ระบบประเมินสถานประกอบการ</p>	<p>- เชิญชวนเข้ารับบริการประเมินยกระดับ</p>	<p>- จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต</p>						
<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</p>						
<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงานม โครงสร้างสถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>	<p>โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</p>						
<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>						
<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>Data & IT,</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์, วัสดุ ที่เกี่ยวข้อง</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมอนามัย, กรม สบส., อย.

■ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ■ ควรเร่งดำเนินการ

Area Based : National level

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน

กองตรวจราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สถานการณ์

- การบันทึกบัญชีตามหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ
- ความคลาดเคลื่อนของเอกสาร หลักฐานประกอบบัญชี หมวดทรัพย์สิน หมวดหนี้สิน ส่วนทุน
- ความคลาดเคลื่อน หลักฐานประกอบฯ กับ งบทดลองในระบบ New GFMS ไทย (มากกว่า 80%)

- การกำกับติดตาม กระบวนการจัดทำรายงานการเงิน (บัญชีที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน และงานระหว่างก่อสร้าง)
- ประเมินประสิทธิภาพ รายงานการเงิน



ประเด็นมุ่งเน้น



พื้นที่เป้าหมาย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง
- โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

- รอบ 1 : หน่วยบริการจัดทำรายงานการเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน
- รอบ 2 : หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน



ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มตรวจสอบภายใน สป., กองบริหารการคลัง สป., กองเศรษฐกิจฯ สป.

แก้ปัญหา

Area Based : National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน

Input	Process	Output	Outcome
<p>รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง</p>	<p>ร้อยละของรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบ</p>	<p>รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ - ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลังลูกหนี้ - ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 หมวดหนี้สิน ทุน 	<p>รายงานการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับความเห็นจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน</p>

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มตรวจสอบภายใน สป., กองบริหารการคลัง สป., กองเศรษฐกิจฯ สป.

การตรวจสอบเพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงิน

Inspective
House Model

รายงานทางการเงิน
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

ตชว.	รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง			ร้อยละของรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบ			รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน - ปี 2567 หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ - ปี 2568 หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ - ปี 2569 หมวดหนี้สิน ทุน		
	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพรายงานทางการเงิน - ประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน 			<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายงานทางการเงินเดือนละ ๑ ครั้ง - จัดทำผังบัญชีภาครัฐกับผังบัญชีของ สป. เป็นแนวทางเดียวกัน 			<ul style="list-style-type: none"> - ผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> ๑.หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ ๓. หมวดหนี้สิน ทุน ๒. หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ 		
มาตรการสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการบันทึกบัญชีในระบบ GFMS - ระบบการกำกับ ติดตาม กระบวนการจัดทำรายงานทางการเงิน 			เชื่อมโยงผังบัญชีระหว่างกองบริหารการคลังกับกองเศรษฐกิจฯ สป.			ระบบการกำกับ ติดตาม กระบวนการจัดทำรายงานทางการเงิน		
	โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่			โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่			โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	รายงานทางการเงิน	Data & IT,	งบประมาณ	รายงานทางการเงิน	Data & IT,	งบประมาณ	รายงานทางการเงิน

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์
 อยู่ระหว่างดำเนินการ
 ควรเร่งดำเนินการ

สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : 40 ตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด	Input, ต้นน้ำ , Primary	Process, กลางน้ำ , Secondary	Output, ปลายน้ำ , Tertiary	ข้อมูลติดตาม
โครงการพระราชดำริฯ (4)	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด	การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน	TB success rate/coverage ผู้ต้องขัง	TB ขึ้นทะเบียนทั้งปี (จนพ้นโทษ)
Mental Health Anywhere (6)	- มินิธัญญารักษ์ - หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด รพศ./รพท./รพช.	Retention rate ผป.ยาเสพติด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ผป.ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน	
มะเร็งครบวงจร (3)	ทีม Cancer Warrior	- คัดกรอง CA Cx / Colposcope - คัดกรอง CA colon / Colonoscope	CA โรคร (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์	1 st อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 nd CA breast,Liver,Cholangio การฉีดวัคซีน HPV
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต (9)	- จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ - อำนวยความสะดวก - อสม. ดีจิตดี	- ตรวจติดตามยืนยัน DM, HT - DM คุมได้ - HT คุมได้	- อัตราตาย Stroke/ Stroke unit - อัตราตาย STEMI/ รักษาในเวลาที่กำหนด - CKD stage 5 รายใหม่	DM retinopathy, Mapping One Province One ER Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6
สถานชีวาภิบาล (5)	- ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ. - Clinic ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	- สถานชีวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง - Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1 แห่ง	กฏชีวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC
ดิจิทัลสุขภาพ (4)	ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน	- ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ - HAIT	จังหวัดบริการ Telemedicine	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สสจ./รพศ./รพท./รพช.
ส่งเสริมการมีบุตร (4)	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน - คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค	การคัดกรอง CHD, TSH, การไต่ ยิน, NB BW > 3,000 gm.
เศรษฐกิจสุขภาพ (4)	- Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง - สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น	- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริม/อนุญาต	
Area based (1)	National level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน , Regional level : แต่ละเขตสุขภาพกำหนด			



ราชภัฏที่ป็นสุข	sw.อัจฉริยะต้นแบบ	สุศาลาพระราชทาน	บริการใส่ฟันเทียม
เป้าหมาย 1 เครื่องย้าย	อย่างน้อย 3 sw.	11 แห่ง	ร้อยละ 80 (58,000พ.จ)
ผล			

2 sw.ทกม. 50 เขต 50 sw.และปริมณฑล

	เป้าหมาย	ผล
sw.ประจำเขตตอนเมือง		
sw. ในเขต อ.เมืองเชียงใหม่		

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

	เป้าหมาย	ผล
ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ	2,500 หน่วย	
อสม.จัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีฯ	จัดทำแนวทางฯ	
อำเภอสุขภาพดี	100 อำเภอ	

10 ดิจิทัลสุขภาพ

	เป้าหมาย	ผล
เชื่อมโยงข้อมูลPHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ100	
sw.อัจฉริยะ (sw.สังกัด สป.สธ.)	200 แห่ง	

3 สมรรถนะจิต/ยาเสพติด

	เป้าหมาย	ผล
มินิรัฐบุรุษรักษ์	8 จังหวัด	
หอผู้ป่วยจิตเวช (sw.ท. sw.ก.)	12 แห่ง	
กลุ่มงานจิตเวช (sw.ข.)	91 แห่ง	

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เกาะ

	เป้าหมาย	ผล
ขึ้นทะเบียนบุคคล ที่มีปัญหาสถานะสิทธิ		
ลงทะเบียน เพิ่มการ เข้าถึงบริการ		

11 ส่งเสริมการมีบุตร

	เป้าหมาย	ผล
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร (1 จังหวัด 1 แห่ง)	8 แห่ง	
หน่วยคัดกรอง IEM	1 เขต	
การทแรกเกิดได้รับการคัดกรองIEM	ร้อยละ 50	

4 มะเร็งครบวงจร

	เป้าหมาย	ผล
วัคซีน HPV (เป้าหมายรวมทุกเขต)	1,000,000 คน	
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (เป้าหมายรวมทุกเขต)	100,000 คน	
Cancer warrior ระดับจังหวัด	8 จังหวัด	

8 สถานชิวาภิบาล

	เป้าหมาย	ผล
ตั้งสถานชิวาภิบาล	1 แห่ง (เขตละ1แห่ง)	
Hospital at Home	1 แห่ง (เขตละ1แห่ง)	

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

	เป้าหมาย	ผล
Healthy City Model (เขตละ 1 แห่ง)	1 แห่ง	
Wellness center (เป้าหมายรวมทุกเขต)	500 แห่ง	
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (เป้าหมายรวมทุกเขต)	100 รายการ	
สร้างงาน /อาชีพ (เป้าหมายรวมทุกเขต)	11,000 คน	

5 สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

	เป้าหมาย	ผล
CareD+ Team	หน่วยบริการ ทุกระดับ	

9 พัฒนา รพช.แม่ข่าย

	เป้าหมาย	ผล
รพช.แม่ข่ายระดับ A 17 แห่ง อยู่ในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง CT พร้อมลงนาม สัญญาจ้างเหมาบริการ	อย่างน้อย 12 เครื่อง	

13 บั๊กท่องเที่ยวปลอดภัย

	เป้าหมาย	ผล
จังหวัดนำร่อง		
1. Sky Doctor		
2. มาตรการถนนอาหารปลอดภัย		
3. คุณภาพการคัดกรอง		
4. Digital surveillance		
5. พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัยและภัยสุขภาพ		

ดาวน์โหลด

เอกสารการประชุม



<https://moph.cc/kSwBx2df1>

- KPI Template แผนงาน โครงการ กระทรวงสาธารณสุข
- KPI Template ตัวชี้วัดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- KPI Template area based : National level
- PPT รายละเอียดรายตัวชี้วัด
- Inspection guideline รายประเด็นตรวจราชการ
- แบบรายงานการตรวจราชการ
- Google form รายงาน KPI 13 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567

วันที่ 14 ธันวาคม 2566 เวลา 09.00-14.00 น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 สป.



ขอบคุณครับ

กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข