



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]	- Agenda, Function, Area - รายตัวชี้วัด	- 13 นโยบาย กสร. บูรณาการ Agenda & Function - Area based : ระดับ National Level, Regional Level - Grouping ตชว. โดยหลัก value chain / Input, Process, Output
การตรวจราชการ [Clustering]	- ตามกรม / กอง ผู้รับผิดชอบ - รายตัวชี้วัด	- กรม/กอง ตามการ grouping ตชว. นิเทศร่วมกัน - โดยใช้ House model
ผู้รับการนิเทศ [Assessing]	- เอกสารรับการตรวจราชการ, PPT - เข้ารับการนิเทศ ราย ตชว.	- Self assessment - เข้ารับการนิเทศ ตาม Cluster
ผู้นิเทศ [Grading]	- ผู้นิเทศตามตัวชี้วัด - ประเมิน ผ่าน / ไม่ผ่าน ตาม ตชว.	- ตาม Cluster การตรวจราชการ - ระบบ Grading แดง เหลือง เขียว
ระบบรายงาน [Reporting]	- ตก.1, ตก.2, และ Executive summary รายตัวชี้วัด ทำ 2 รอบ	- 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

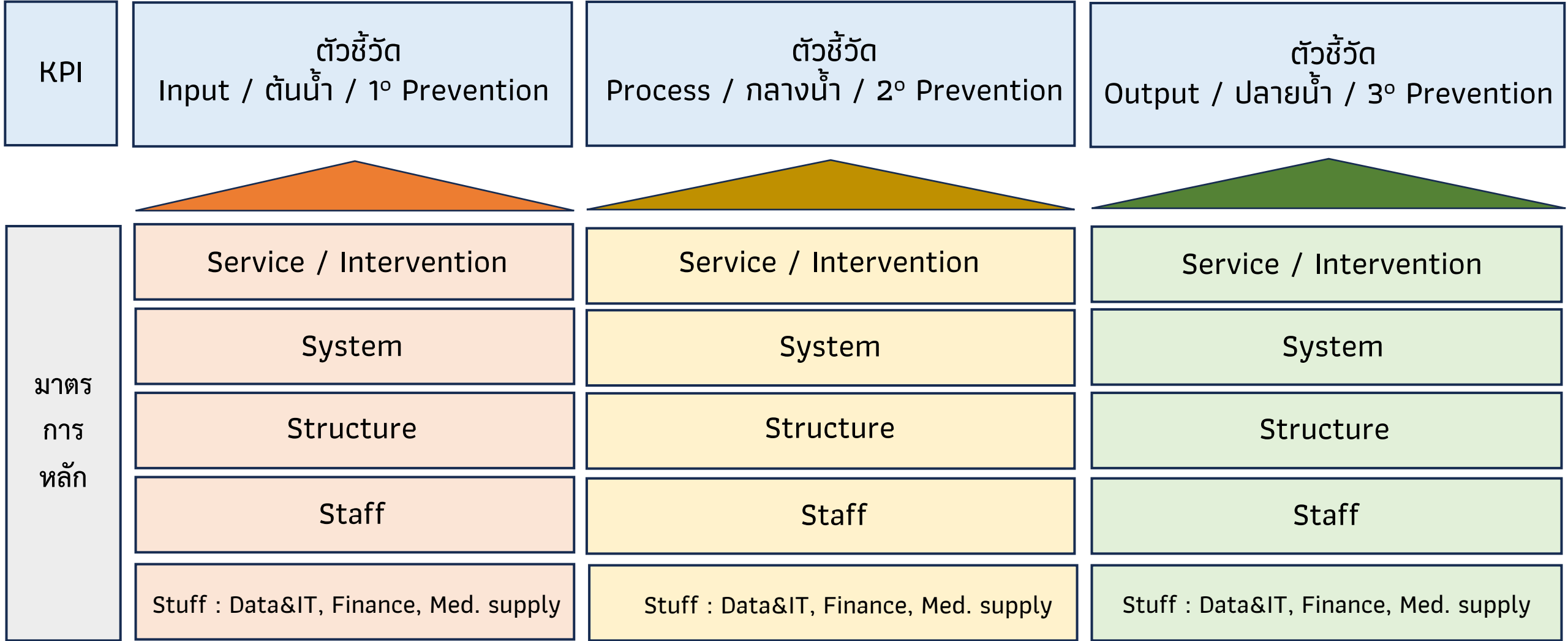
มาตรฐาน การ หลัก	Service / Intervention
	System
	Structure
	Staff
	Stuff

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





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศร (รพ.อ.ภ.)
- สุภาพราชธานี

2 SW.กท. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล

- พัฒนาการเข้าถึงบริการเขตเมือง
- รพ.ประชาชน, รพ.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด



- รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช ที่เข้าถึงได้
- บริการจิตเวชผ่าน/ บริการจิตเวชผ่าน Telemedicine
- ดูแล น้ำดื่ม รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

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



5 สร้างขวัญ และกำลังใจบุคลากร



- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก กว.

แก้ปัญหา

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- วัตถุประสงค์ พหุประสงค์
- รักษา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกเวลา

7 สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สาขาลำพูน
- ชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวาภิบาล



- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- นวัตกรรมประชาชนในเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประสิทธิภาพเชิงอิเล็กทรอนิกส์
- SW.วิจัย
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนเกิด

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

13

- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศห่วงโซ่อุปทาน และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- พัฒนาการบริการทางการแพทย์สำหรับ ผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

กลไกการตรวจราชการ

ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

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

รวมในประเด็น
ลดแออัด ลดรอคอย
ลดป่วย ลดตาย

ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- รพ.กท.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ใช้กลไก
กำกับ
ติดตาม
นโยบาย
สำคัญ

ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

กรอบประเด็นตรวจราชการ และตัวชี้วัดในแต่ละประเด็น

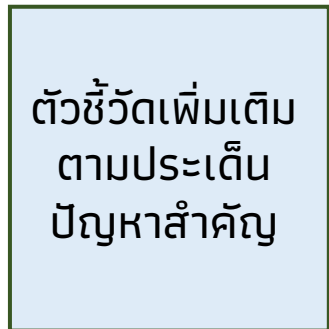
เพื่อการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



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

สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : 44 ตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด	Input, ต้นน้ำ , Primary	Process, กลางน้ำ , Secondary	Output, ปลายน้ำ , Tertiary	ข้อมูลติดตาม
โครงการพระราชดำริฯ (4)	<u>เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด</u>	การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน	TB success rate/coverage ผู้ต้องขัง	TB ขึ้นทะเบียนทั้งปี (จนพ้นโทษ)
Mental Health Anywhere (6)	- <u>มินิธัญญารักษ์</u> - <u>หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด รพศ./รพท./รพช.</u>	Retention rate ผป.ยาเสพติด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ผป.ซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน	
มะเร็งครบวงจร (3)	<u>ทีม Cancer Warrior</u>	- คัดกรอง CA Cx / Colposcope - คัดกรอง CA colon / Colonoscope	<u>CA โรคร (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์</u>	1 st อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 nd CA breast,Liver,Cholangio การฉีดวัคซีน HPV
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต (9)	- <u>จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ</u> - <u>อำเภอสุขภาพดี</u> - <u>อสม. ดีจิตัล</u>	- 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 ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	- <u>สถานชีวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง</u> - <u>Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1แห่ง</u>	กฏชีวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC
ดิจิทัลสุขภาพ (4)	<u>ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน</u>	- <u>ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ</u> - HAIT	จังหวัดบริการ Telemedicine	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สสจ./รพศ./รพท./รพช.
ส่งเสริมการมีบุตร (4)	<u>คลินิกส่งเสริมการมีบุตร</u>	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	- อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน - <u>คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค</u>	การคัดกรอง CHD, TSH, การไต่ ยีน, NB BW > 3,000 gm.
เศรษฐกิจสุขภาพ (4)	- <u>Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง</u> - สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น	- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการ ยกระดับแบบมีส่วนร่วม	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการ ส่งเสริม/อนุญาต	
Area based (5)	National level(3 ตัวชี้วัด) : การตรวจสอบรายงานการเงิน(หมวดสินทรัพย์-พัสดุ,Care D Plus, วิกฤตทางการเงิน , Regional level (2 ตัวชี้วัด) : TB, PM 2.5			

โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ : 4 ตัวชี้วัด

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ :

Input	Process	Output	Outcome
เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด [AY]	การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน [รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกัน โรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อ รักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา] * เคยเป็นตัวชี้วัด ปี 64	- อัตราความสำเร็จรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ * - อัตราความครอบคลุมของการ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ * เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง โดยดูข้อมูลทั้งปี	ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถาน กักขัง ได้รับการ 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 ทันทสถาน 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*		
มาตรการ สำคัญ	- พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ รพ.ที่มีศักยภาพ - เรือนจำ และ รพ. ร่วมพัฒนาระบบบริการในเรือนจำ ครบทั้ง 6 ด้าน - พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำ ให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ			พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมี คุณภาพตามมาตรฐาน 1) ตรวจรักษาพยาบาล 3) บริการทันตกรรม - NCDs, TB, Vaccine, ANC 2) สุขภาพจิต. 4) Rehabilitation 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา. 6) ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ			- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรง ของปัญหากลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค - จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดคั่นหารักษา และ พัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา * เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง		
	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

ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทันทสถาน หรือสถานกักขัง ได้รับการทางสาธารณสุข
ที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพ ตามหลักสิทธิมนุษยชน

ตชว.	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทุกจังหวัด			การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา,ตรวจสอบสิทธิการรักษา)			ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย TB รายใหม่*		
							ความครอบคลุมขึ้นทะเบียน TBรายใหม่/กลับเป็นซ้ำ*		
มาตรการ สำคัญ	- พัฒนาเครือข่าย เรือนจำ จับคู่ รพ.ที่มีศักยภาพ - เรือนจำ และ รพ. ร่วมพัฒนาระบบบริการในเรือนจำครบทั้ง 6 ด้าน - พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีศักยภาพ เทียบเคียง หน่วยบริการปฐมภูมิ			พัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน 1) ตรวจรักษาพยาบาล 3) บริการทันตกรรม - NCDs, TB, Vaccine, ANC 2) สุขภาพจิต. 4) Rehabilitation 5) ส่งต่อเพื่อการรักษา. 6) ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ			- วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหากลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มเป้าหมาย ช่องว่างและปัญหา อุปสรรค - จัดทำแผนงาน ในการเร่งรัดคั่นหารักษา และพัฒนาระบบการส่งต่อ ติดตามผลการรักษา * เฉพาะกลุ่มผู้ต้องขัง		
	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

สุขภาพจิต / ยาเสพติด [Mental Health Anywhere] : 6 ตัวชี้วัด

แก้ปัญหา

Input	Process	Output	Outcome
• มีนิรภัยารักษัณดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด [QW] • หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป [AY] • ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด [AY]	• ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม [Retention Rate]	• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ • อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ • ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี • ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	คืนสู่ชุมชน สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมสุขภาพจิต, สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด, 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.	มินิธัญญารักษ์ครบวงจรทุกจังหวัด			ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)			อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		
	หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ รพศ./รพท.						ผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี		
	รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด						ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามมีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน		
มาตรการสำคัญ	- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษาจนถึงกลับคืนสู่ชุมชน			- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด - การบำบัดรักษา ฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน - การติดตามดูแล ช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา			- การพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือน - การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย - สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง - จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง - เผื่อระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี - Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน		
	- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย								
	- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน								
	Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด			ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ			ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่			โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่			โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์

มะเร็งครบวงจร : 3 ตัวชี้วัด

แก้ปัญหา

1° Prevention / Input	2° Prevention / Process	3° Prevention / Output	Outcome
มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)	- ร้อยละของ ฅป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA Cx - ร้อยละของฅที่มีผลผิดปกติ [CA Cx] ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy - ร้อยละของ ฅป.ที่ได้รับการคัดกรอง CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง - ร้อยละของฅที่มีผลผิดปกติ [CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง] ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	- ฅป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ [AY] - ฅป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ [AY] - ฅป. CA 5 โรด (แยกรายโรด) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ [AY]	1st อัตราการเสียชีวิต ของ ฅป่วย - CA Cx - CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง 2nd อัตราการเสียชีวิต ของ ฅป่วย - CA Breast - CA liver - Cholangio CA

ข้อมูลติดตาม : การฉีดวัคซีน HPV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามตัวชี้วัด : กรมการแพทย์, กองบริหารการสาธารณสุข สป., กรมควบคุมโรค

● ฅว. ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : 2 ฅว.

● ตัวชี้วัดตาม Health KPI : 1 ฅว.

● ข้อมูลติดตาม

หมายเหตุ: QW คือ ติดตามผล 100 วันแรก, AY คือ ติดตามผลทั้งปี

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

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

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย

: 9 ตัวชี้วัด

Primary	Secondary	Tertiary	Outcome
- จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 [AY] - อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น “อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ” [AY] - อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล [Smart อสม.] [AY]	- ร้อยละการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM, HT - ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้ - ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	- อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การ รักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการ รักษาใน Stroke Unit - ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวาย เรื้อรังระยะที่ 5	ยกระดับ การให้บริการ ที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการ ได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย

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)

ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
ได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิตในโรคที่สำคัญ

ตชว.	จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM, HT	อัตราการตาย STEMI	STEMI รักษาในเวลาที่กำหนด
	อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ	ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้	อัตราการตาย Stroke	Stroke รักษาใน Stroke Unit
	อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5	
มาตรการ สำคัญ	- การพัฒนาคุณภาพ หน่วยปฐมภูมิ - กลไกขับเคลื่อน วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน - Health station / Health package การดูแล ผป. NCDs โดย อสม. / หน่วยปฐมภูมิ	- ความครอบคลุมการคัดกรอง ปชช.อายุมากกว่า 35 ปี - NCDs clinic คุณภาพ ระดับปฐมภูมิ เชื่อมระดับทุติยภูมิ - ระบบ consultation แม่ข่าย - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน	- ผู้ป่วย High risk มีความรู้ Stroke, STEMI alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา - ER คุณภาพ รพ.ทุกระดับ - ระบบส่งต่อ รพ.แม่ข่าย	
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (Service plan)	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	
	โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	One Province One ER	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ ควรเร่งดำเนินการ

สถานชีวาภิบาล : 5 ตัวชี้วัด

Palliative care
Elderly care
Long Term
care

Input	Process	Output	Outcome
- ศูนย์ชีวาภิบาล ใน sw. [บูรณาการ Palliative, LTC, Elderly care] - โรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า [Advance Care Planning] ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	- สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง [AY] - สถานชีวาภิบาลในชุมชน - ภูมิชีวาภิบาล - Hospital at home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง [AY]	ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล

ข้อมูลติดตาม

- ความต้องการการสนับสนุนจากพื้นที่ เพื่อพัฒนาภูมิชีวาภิบาล
- 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

ตชว.	ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ.		ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ		สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง	
	รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ				Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	
มาตรการสำคัญ	1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ. - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine 3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)		- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting - มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง - จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว กาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน 2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน	
	Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด		ระบบปฐภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ		ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน	
	โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ		ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน		โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน	
	Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)		เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว		Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)	
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา,เวชภัณฑ์ใน รพ.	Data & IT	งบประมาณ	ยา,เวชภัณฑ์เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กบรส.สป.

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ ควรเร่งดำเนินการ

Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital : 4 ตัวชี้วัด

สร้างเศรษฐกิจ

Input	Process	Output	Outcome
- ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ [AY] - ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน [AY]	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์ทางไกลอย่างทั่วถึง - ลดแออัด 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.

ตชว.	ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ	ยกระดับบริการด้วยบัตรประชาชน : รพ.ในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลแบบ Electronics	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT				
มาตรการ สำคัญ	- พัฒนาระบบคิวออนไลน์ - พัฒนามาตรฐานหน่วยบริการให้ผ่านมาตรฐาน HAIT - พัฒนาระบบ Cyber security - พัฒนาระบบงาน paperless - Telemedicine / Telepharma / Home service - พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ - การดำเนินการตามกรอบคุณภาพ HITQIF	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ - ระบบยืนยันผู้ป่วยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ - ระบบทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย - ระบบส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูล PHR - ระบบบริหารจัดการห้องยาเพื่อรับยาใกล้บ้าน - ระบบแลกเปลี่ยนการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) - ความมั่นคงปลอดภัยระบบโรงพยาบาลเสมือน	- กระบวนการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ - ปฏิบัติภายใต้ PDPA และทำการบันทึก RoPA - ระบบเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ - บันทึกข้อมูลใน HIS ด้วยรหัส Service มาตรฐาน - เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้าน - จำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง		
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล จังหวัด - หน่วยบริการ	ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ	ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ สสจ./รพศ./รพท./รพช.	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่	โครงสร้างบุคลากร, สถานที่, ศูนย์ Telemedicine		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT, งบประมาณ วัสดุ, ครุภัณฑ์	Data & IT งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง	Data & IT, งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้อง		

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

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ ควรเร่งดำเนินการ

ส่งเสริมการมีบุตร : 4 ตัวชี้วัด

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ	Outcome
จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (AY) • รพช. • รพ.แม่ข่าย	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน • ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในการรกแรกเกิดได้มากกว่า ร้อยละ 95 (AY)	ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ข้อมูลติดตาม : การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การไต่เยิน 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

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

ส่งเสริมการให้คุณค่ากับการมีบุตร เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ

ตชว.	จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร			อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน			อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน		
	จัดบริการ Clinic ส่งเสริมการมีบุตร			ต่อการเกิดมีชีพแสนคน			ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค) ในทารกแรกเกิด มากกว่า ร้อยละ 95		
มาตรการสำคัญ	- จัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ - รพช. : ให้คำปรึกษาเบื้องต้น, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสมีบุตร, ระบบส่งต่อ รพ.ที่มีผู้เชี่ยวชาญ - รพศ./รพท. : ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก, ดูแลสุขภาพคู่สมรส, กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่, IUI, IVF			- ANC คุณภาพ - ค้นหา คัดกรอง จัดการความเสี่ยง ANC - ห้องคลอดคุณภาพ - CPG ดูแลโรคสำคัญ อาทิ Eclampsia, PPH ฯลฯ - ระบบ consult, ส่งต่อคุณภาพ เชื่อมโยงแม่ข่าย - ระบบทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, Risk Mx			- สำรวจสาเหตุเสียชีวิต 5 อันดับแรก Newborn และวางแผนป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุ - ระบบส่งต่อคุณภาพ (Intrauterine transfer, STABLE program - ระบบการคัดกรองเด็กแรกเกิดคุณภาพ - จัดบริการคัดกรองโรคหายาก เครือข่ายส่งต่อ		
	Service plan สาขาแม่และเด็ก			ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ			ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล		
	โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่			One Province One LR			โครงสร้างบุคลากร, NICU, WCC		
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร			ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		
	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์	Data & IT,	งบประมาณ	ยา, ครุภัณฑ์

เศรษฐกิจสุขภาพ : 4 ตัวชี้วัด

Input	Process	Output	Outcome
- พัฒนา Healthy City Model จังหวัดละ 1 แห่ง [AY] - อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม	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

ตชว.	Healthy City Model จังหวัดละ 1 แห่ง		Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต	
	อัตราการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด		ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม			
มาตรการสำคัญ	- วิเคราะห์สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชน 3 ระดับ - มาตรการกินดี : อาหารปลอดภัย, น้ำสะอาด - มาตรการอยู่ดี : พื้นที่เพื่อสุขภาพ การกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ อากาศบริสุทธิ์ ถนนปลอดภัย - มาตรการสังคมดี : กิจกรรมดูแลสุขภาพ		- เชิญชวนเข้ารับการประเมินระดับ - ถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้ประกอบการ - ประเมิน Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ		- จัดทำแผนผลิตภัณฑ์เป้าหมายเพื่อส่งเสริมอนุญาต - ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการ/ระบบให้คำปรึกษา - ศูนย์ One Stop Service อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ระบบอนุญาตและเชื่อมโยงฐานข้อมูลเดียวกันกับ อย.	
	- สื่อสาร มาตรฐานสถานประกอบการ ระบบให้คำปรึกษา - ระบบประเมินสถานประกอบการ					
	ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ระดับจังหวัด		ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล		ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล	
	โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงานม โครงสร้างสถานที่		โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่		โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่	
	ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร		ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร	
	Data & IT,	งบประมาณ	ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง	Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์, วัสดุที่เกี่ยวข้อง

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 สิ้นทรัพย์ไม่มีตัวตน 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
รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง	ร้อยละของรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบ	รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ - ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หมวดหนี้สิน ทุน	รายงานการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับความเห็นจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

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

ตชว.	รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง			ร้อยละของรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบ			รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน - ปี 2567 หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ - ปี 2568 หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ - ปี 2569 หมวดหนี้สิน ทุน		
มาตรการสำคัญ	- พัฒนาคุณภาพรายงานทางการเงิน - ประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน			- ตรวจสอบรายงานทางการเงินเดือนละ ๑ ครั้ง - จัดทำผังบัญชีภาครัฐกับผังบัญชีของ สป. เป็นแนวทางเดียวกัน			- ผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑.หมวดสินทรัพย์ ด้านพัสดุ ๓. หมวดหนี้สิน ทุน ๒. หมวดสินทรัพย์ ด้านเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้		
	- กระบวนการบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS - 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



ผลการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพ 1

1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

เป้าหมาย	ราชภัฏที่ป็นสุข	รพ.อัจฉริยะต้นแบบ	สุศาลาพระราชทาน	บริการใส่ฟันเทียม
ผล	1 เครือข่าย	อย่างน้อย 3 รพ.	11 แห่ง	ร้อยละ 80 (58,000 คน.)

2 sw.กทม. 50 เขต 50 รพ.และปริมณฑล

เป้าหมาย	ผล
รพ.ประจำเขตตอนเมือง	
รพ. ในเขต อ.เมืองเชียงใหม่	

3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

เป้าหมาย	ผล
มินิรัฐบุรุษรักษ์	8 จังหวัด
หอผู้ป่วยจิตเวช (SWFL SWFL)	12 แห่ง
กลุ่มงานจิตเวช (SWFL)	91 แห่ง

4 มะเร็งครบวงจร

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

5 สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

เป้าหมาย	ผล
CareD+ Team	หน่วยบริการทุกระดับ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

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

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เกาะ

เป้าหมาย	ผล
ขึ้นทะเบียนบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ	
ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการ	

8 สถานชีวาภิบาล

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

9 พัฒนา รพช.แม่ข่าย

เป้าหมาย	ผล
รพช.แม่ข่ายระดับ A 17 แห่ง อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง CT พร้อมลงนามสัญญาจ้างเหมาบริการ	อย่างน้อย 12 เครื่อง

10 ดิจิทัลสุขภาพ

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

11 ส่งเสริมการมีบุตร

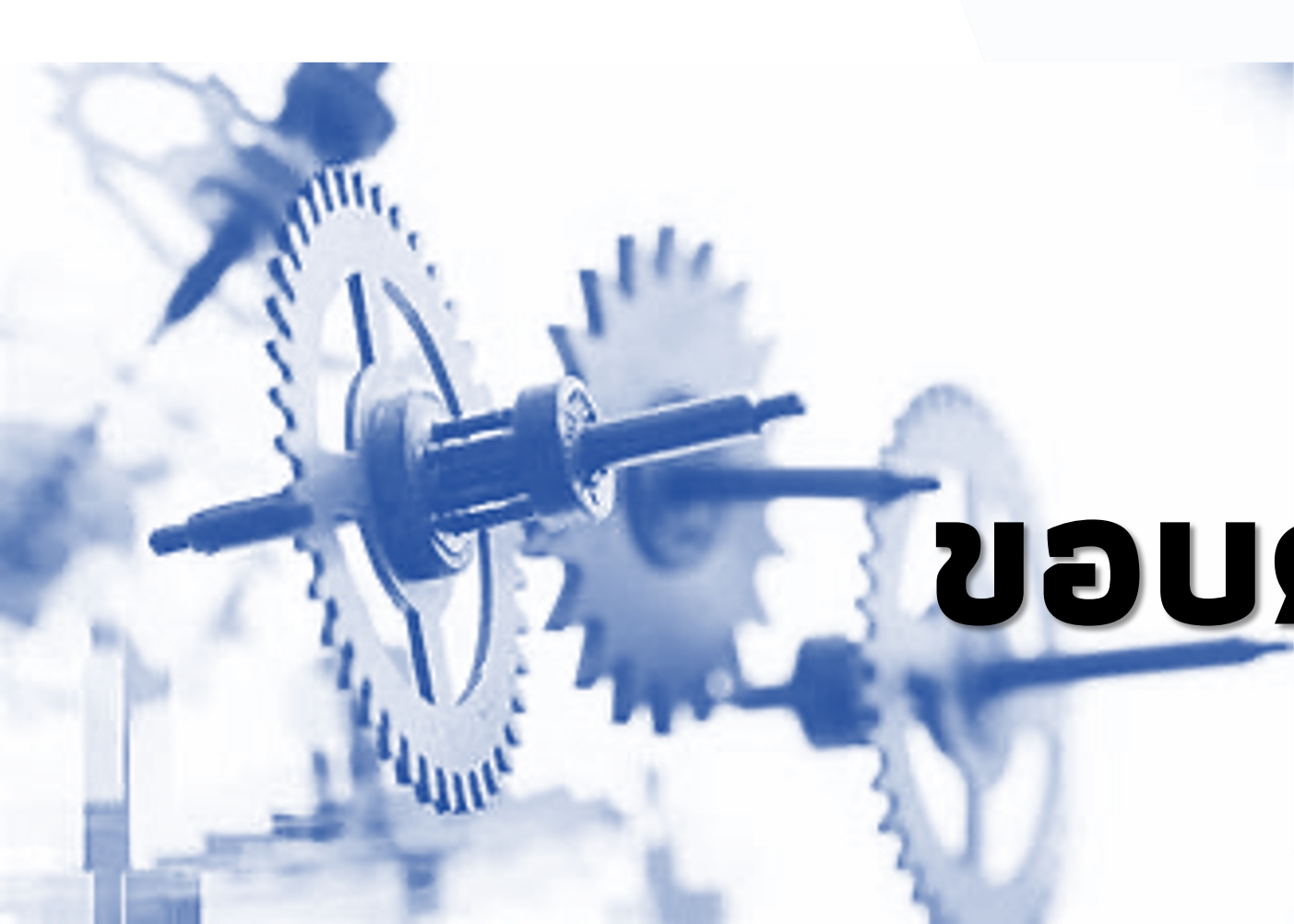
เป้าหมาย	ผล
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร (1 จังหวัด 1 แห่ง)	8 แห่ง
หน่วยคัดกรอง IEM	1 เขต
การทบทวนการได้รับการคัดกรองIEM	ร้อยละ 50

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

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

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



ขอบคุณครับ

กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข